



# 日本医学会連合労働環境 検討委員会 大学勤務医を はじめとする勤務医の 労働環境改善に向けての 加盟学会調査

(報告書)

労働環境検討委員会報告  
(2018～2021)

2022年1月14日

一般社団法人 日本医学会連合 労働環境検討委員会

## 序文

### 日本医学会連合・労働環境検討委員会からの報告2（諸課題への対応）及び 加盟学会調査（報告書）の発出にあたって

医師の働き方改革は、いまだ道半ばである。その理由は、「2024年度から医療機関の勤務医に適用される残業規制について、地域医療のためにやむを得ない場合などに特例で年1860時間を上限とする」こととされた。しかし、これでは日本の過労死認定の目安とされる過労死ラインを遥かに超えている。現状維持ともとれる数値である。日本の勤務医の労働時間は国際的にみて非常に長い。2012年の総務省就業構造基本調査では、職業別の週労働時間60時間以上の労働者の比率が一般労働者では14.0%であるのに対し、医師では41.8%となっており、運輸業を抑えて第1位である。平均で週40-50時間労働の欧州諸国と比べて日本の勤務医の労働時間は遥かに長い。アメリカをも大きく上回る。

日本では、一般労働者においては残業時間の上限規制は既に実施されている。一方、一般勤務医は、「年960時間」を上限としつつ、救急病院などには特例を適用し、対象となる医師には健康確保のための連続勤務を28時間以下にし、次の勤務まで9時間のインターバルを確保することが義務付けられた。集中的に技能向上のための診療を必要とする研修医や専門医にも同様の特例が認められた。

一方、コロナ禍のもと、医療提供体制を含む数多くの問題が露呈して来ている。日本では、医師の過重労働に依存する地域医療と、極めてスタッフが少ない中で行われている大学病院における医学教育や研究、医療の現状があり、大学病院勤務医の労務管理の徹底やタスクシフトによる業務分担の見直しなどを迫られている。しかし、日本の医師の働き方改革、その中でも、医師の地域偏在や診療科偏在、病院と診療所の役割分担、医療機関の集約化など、挙げられている課題は多様であり、職域環境改善は個別の努力では解決できないものばかりである。

既に日本医学会・日本医学会連合は、2018年1月から労働環境検討委員会を設置して、課題解決の道筋を探ってきた。論点の整理を行い、2018年末には最初の委員会報告「提言：科学的エビデンス（根拠）に基づく医師の働き方改革を：「良質で安全な医療の提供」と「勤務医の健康確保」のために（2018. <https://www.jmsf.or.jp/files/jmsf-report-20190213.pdf>）を作成し、提言発出に結び付けた。すなわち良質な医療の提供と医師の健康確保や生活との両立を図りながら、実践可能な働き方改革への積極的な取り組みを行い、医療提供体制全般の改革をすべきだと提言した。また、その実現のためには、政府の医療への財政面のサポート、マンパワーの拡充のための診療報酬改定や女性医師の労働環境改善のための社会的対応策が必要とされる。

そのような状況の中で、医科大学が入試の際、得点調整をして女性を合格しにくくしていたことが発覚し、文部科学省が全国医学部を調査したのは2018夏であった。特に、出産や育児で現場を離れるケースが多いことが、大学による女性差別の理由であった。しかし、私生活を犠牲にして長時間働くという生き方を当然視すれば、女性に家事や育児の負担を一方的に負わせている現状を追認することにつながりかねない。従って、女性医師を取り巻く環境の見直しは、我が国の男性医師の働き方改革と同時進行で進められるべきものである。人口の半分は女性であるので。医師の多様性と質の担保、心ある若者を医療界から遠ざけないことに十分な注意をしたい。

さて日本医学会連合労働環境検討委員会は、上述のように、発足当初1年間の短い期間に、最初の提言（報告1）をまとめた。その後、2019年度以降に本委員会が引き続き取り組んだ、「諸課題への対応」

---

を資料編として、今般、とりまとめた。それが委員会報告2である。最初の提言発出時期（18年度末）とそれ以降（19年度以降）に2分されるが不断に行われたその後の委員会活動のとりまとめとなるものである。

それに対して2020年度の加盟学会対象の調査は調査報告であるので、「委員会による調査報告」とした。すなわち、加盟学会の現時点での取組内容や課題を明らかにし、今後の具体的な基礎資料とするために、2020年9月7日～30日に、全加盟学会（136団体）を対象に、質問調査を行った。延べ81学会〔回収率60%：臨床系68（66%）、基礎部会5（36%）、社会部会8（42%）〕から回答があった。

臨床内科系の半数強、臨床外科系の2/3強がタスク・シフトを工夫していた。診療業務に関しては、内科系で4割、外科系で5割がタスク・シフトを検討していた。研究業務や教育業務に関するタスク・シフトについて検討している学会は少なかった。教育関連のタスク・シフトの事例として、業務比率の明確化、時短医師による補助、臨床研修医、医学科学生による屋根瓦方式、模擬患者による実習補助、認定制度で認められた技士・師等による業務分担が学会から提案されていた。

各学会があげたタスク・シフトの実行上の課題として、人員が少ないことによる構造的課題、安全性の担保を伴うタスク・シフトの範囲の不明確さがあった。タスクを受ける側の人員不足のみならず、知識や経験の不足、タスク・シフトした場合の責任の所在が不明確等の課題が挙げられた。

大学勤務医等の働き方の議論は、診療のみならず教育や研究が阻害されない形で行われる必要がある。2024年からの労働時間上限の導入には、資源の集約化や多職種連携の推進が模索されるものの、全体の医師数不足解消や待遇改善無くして対応は困難とする意見が、多くの学会から出された。期待される対応としては、診療面では、チーム医療・グループ診療とタスク・シフト等が、患者の意識を変えていくこととともに挙げられた。労働負荷軽減を目的とするAIの積極的導入も言及された。研究面では欧米のテクニシャンが研究を支える職種として挙げられた。研究を進めるための優遇措置を検討する必要性を挙げた学会も複数あった。教育面では、学会が作成する教育コンテンツを共有するという案も出された。

医師の働き方改革にかかわる諸議論が、国民にとっても医師や医療界にとっても、実りある結果に結びつくよう、「委員会報告2」と、「加盟学会調査報告」がお役にたてば幸いである。

労働環境検討委員会委員長 岸 玲子

## 目 次

勤務医の労働環境の改善に向けての医学会連合調査（136学会対象：要約版を含む）	1
はじめに—調査の起案と報告書のとりまとめにあたって（堤 明純）	1
第1章 調査結果（要約）	2
第2章 調査概要	4
1. 調査目的	4
2. 調査方法	4
3. 回収結果	4
第3章 調査結果（まとめ）	5
1. 回答状況	5
2. 専門医の充足状況（専門医制度を有する臨床医学系学会）	5
3. 専門医充足のための解決策	5
4. タスク・シフト事例・課題	5
5. 診療業務、研究業務、教育業務に関するタスク・シフトに関する検討	6
6. 関連診療科におけるタスク・シフトについての実行上の課題	7
7. フィジシャンアシスタント（PA）の認知度	7
8. 大学勤務医の処遇改善に資するアイデア	7
9. 大学院生の処遇についての課題（例えば無給医等の課題）の把握	7
10. 学会としての男女共同参画や、女性医師に関する取り組み	7
11. 2024年4月からの労働時間上限の導入への対策	8
12. 新型コロナウイルス感染症の問題が発生して以降、個別事例を含め問題となった事例	8
第4章 調査結果（回答データ）	9
1. 専門医の充足状況（専門医制度を有する臨床医学系学会）	9
(1) 診療科の医療ニーズを満たすために必要な専門医数算定の有無	9
(2) 現在の専門医数の集計状況	10
(3) 専門医の充足状況（算定している場合）	12
(4) 現状の専門医数で不足の場合の解決案	15
2. 専門医の充足状況（社会医学系専門医協会や法医学などの専門分野）	19
(1) 専門医の充足状況（算定している場合）	19
(2) 専門医の充足状況や課題	19
3. タスク・シフト事例・課題（専門医制度を有する臨床医学系学会）	20
(1) 関連診療科の医療ニーズを限られた人材で充足させるために工夫していることや 導入事例（複数回答）	20
(2) その他、具体例	20
(3) 関連診療科の医療ニーズを限られた人材で充足させるために検討されている対応策や 自由なアイデア	24

4. 診療業務、研究業務、教育業務に関するタスクシフトに関する検討	27
(1) 診療業務に関するタスク・シフトについての検討	27
(2) 研究業務に関するタスク・シフトについての検討	30
(3) 教育や実習業務に関するタスク・シフトについての検討	31
(4) 関連診療科におけるタスク・シフトについての実行上の課題	33
5. フィジシアンアシスタント（PA）の認知度	36
6. 大学勤務医の処遇改善に資するアイデア 大学勤務医の処遇改善に資するアイデアや改善に資する制度についての提案	37
7. 大学院生の課題	41
(1) 大学院生の処遇についての課題（例えば無給医等の課題）の把握	41
(2) 把握されている課題	41
8. キャリア形成事例	45
(1) 学会としての男女共同参画や、女性医師に関する取り組み	45
(2) 女性医師のキャリアを見据えた教育システムの有無（産休・育休があっても専門医取得可能なプログラム等）	45
(3) 育休取得をした男性医師のキャリアを見据えた教育システムの有無	46
(4) 工夫している事例や、今後の計画	46
9. 2024年4月からの労働時間規制に対する準備・対応案	52
(1) 2024年4月からの労働時間上限の導入への対策（複数回答可）	52
(2) 2024年からの労働時間規制にあたり、診療面、研究面、教育面で、どのような対応がされるとよいか	52
10. 新型コロナ対応事案	57
11. 働き方改革に関する日本医学会連合への期待	61
12. 書ききれなかった事例、ご意見など	66
資料	66
1. 回答学会からの提供資料一覧	66
2. 調査項目	66
大学勤務医をはじめとする勤務医の労働環境の改善に向けての調査 調査方法	74
日本医学会連合 労働環境検討委員会 委員名簿	75
日本医学会連合 労働環境検討委員会、フォーラム等開催記録	75

---

## 勤務医の労働環境の改善に向けての医学会連合調査（136学会対象：要約版を含む）

### はじめに一調査の起案と報告書のとりまとめにあたって（堤 明純）

日本医学会連合労働環境検討委員会は、2019年5月、委員会が医師の働き方改革に関する報告書（提言）を公表した2018年以降の各界の動きについて振り返りを行った後、今後の委員会活動の進め方について議論し、医学会連合としてさらなる提言を行うため、アンケート調査実施を起案した。

2024年からの労働時間規制に向かって、医師の働き方に関する具体的な対応の議論が始まったものの、診療業務についての議論が中心で、地域医療の確保に大きな役割を果たしている大学病院に勤務する臨床系教員（以下、大学勤務医）が従事する研究や教育および人材育成といったわが国の医療を支える重要な論点について、十分、分析をする必要があるとした。実際、2018年に出された委員会提言の「8章、終わりに（52ページ）」では、アルバイトで生計をたてている研修医や、大学などに勤務する医師の裁量労働、高度プロフェSSIONAL制度などを挙げて今後の課題として留保している。

医学会連合を構成する学協会が、大学勤務医を含む勤務医の働き方について、どの程度の認識を有し、かつ、対策を立てているかを知ることは、医師の働き方改革を進める上で、重要と考えた。さらに、課題の認識のみならず、学協会が実施もしくは把握している好事例やアイデアを広く共有することは、医師の働き方改革に向けて、学協会が実施するアクションに資するものと思われた。

委員会における数度の情報収集ののち、大学勤務医の働き方には、多くの論点が存在するものの、2024年の労働時間規制への備えにあたり、タスクシフトや多様化する医師のキャリア形成など喫緊の課題や医学会連合への要望を中心とした厳選した項目についての調査を行うこととなった。おりしも発生したCOVID-19のパンデミックにかかる影響も、急遽調査項目に追加した。

2020年5月、調査票最終版の骨子を作成し、2020年6月までに詳細な検討を行い、完成した。実際の調査は、2020年9月7日から9月30日に実施した。2020年9月の委員会では、アンケート調査の進捗状況（経過）が報告され、結果のまとめ方について方針をたてた。数度の督促を行った後、最終的に、延べ81学会（回収率59.6%：臨床系68学会（66%）、基礎部会5学会（36%）、社会部会8学会（42%））から回答があった。

あらかじめ定めた方針に加え、集計データから類推可能な参考になり得る数字の算出、データから考察される点、用語法についても精緻な議論を行った。随時電子メールで原稿の推敲等を行い、報告書を取りまとめた。

## 第1章 調査結果（要約）

延べ81学会（回収率59.6%：臨床系68学会（66%）、基礎部会5学会（36%）、社会部会8学会（42%））から回答があった。

8割強の臨床系学会で、専門医数を算定していた（予定含む）。必要とされる専門医数の合計を算出している臨床系学会は3割であった。専門医が充足するまでの推計期間は、数年から20年以上かかる学会までであった。専門医充足について議論するためには、専門医試験が軌道に乗り、診療科ごとの専門医の実態が安定してくる時点で、専門医機構により詳細に発表していただくことが望ましい。

専門医充足のための解決策として、男女共同参画・働き方改革の推進、交代勤務制を原則とする労働環境の改善、専門医に対する待遇面の改善に係る意見が複数あった。診療科の専攻医採用数調整や、シーリングの撤廃もしくは緩和などの意見も挙げられた。地域偏在を指摘する学会は多かった。医学生および初期臨床研修医への教育・研修の充実に関する意見は複数あった。大学講座の増設や施設要件の資格追加、専門医をサポートする医療補助者育成、非専門医との連携やタスク・シフトによる業務効率化を挙げる意見もあった。安心して専攻できる環境整備が指摘された。

臨床内科系の半数強、臨床外科系の2/3強がタスク・シフトに関して工夫しており、患者啓発・教育活動、業務運営に関連する工夫が多く挙げられた。かかりつけ医との連携や分担の明確化を訴える意見があり、一層の医療機関役割分担の明確化が求められている。

診療業務に関するタスク・シフトの検討は、内科系で4割、外科系で5割が行われていた。特定の医療行為のパッケージ化を新設した例もあった。一方で、タスク・シフトを任せる対象の信頼性についての課題も挙げられた。研究業務、教育や実習業務に関するタスク・シフトについて検討している学会は少ない。教育関連のタスク・シフトに関して、業務比率の明確化、時短医師による補助、臨床研修医、医学科学生による屋根瓦方式、模擬患者による実習補助、認定制度で認められた技士・師等による業務分担の事例が出された。

タスク・シフトの実行上の課題として、人員数少を伴う構造的課題、安全性の担保を伴うタスク・シフトの範囲の明確化が必要という意見が出された。Physician assistant (PA)、特定看護師の活用は、科の特徴によって課題があることが指摘された。タスク・シフトされる側の人員不足のみならず、知識や経験の不足、タスク・シフトした場合の責任の所在が不明確であることの課題が挙げられた。他職種で積極的な参加を希望する声が上がらない例、他職種の業務を医師が補助する体制を強いられる施設もあるとする懸念も挙げられた。医師以外の職種の団体との協議を必要とする意見もあった。

大学勤務医の処遇改善のために、診療報酬対価増の必要、事務的・管理的業務の負担軽減、処遇改善のためのチェック機構構築の必要性が指摘された。外勤をしなくても医師としての標準的な収入確保が必要とする意見は多数であった。欧米のように大学の教職員の業務比率、内容を明示して、過度に業務が増えることを制限する制度が必要とする意見があった。

男女共同参画や、女性医師に関した取り組みを具体的に行っている学会は多く、多様な事例が紹介された。

2024年4月からの労働時間上限の導入への対策には、地域での医療施設の集約化・役割分担、医師の派遣先の集約化、労働行政との意見交換、多職種連携の推進等の対策が模索されていた。2024年からの労働時間規制にあたり、診療面、研究面、教育面で、どのような対応がされるとよいかという問いについては、多くの学会から、全体の医師数不足解消や待遇改善無くして対応は困難とする意見が出された。

---

診療面では、チーム医療・グループ診療とタスク・シフト等が挙げられた。患者の意識も変えていく必要が指摘された。労働負荷軽減を目的とするAIの積極的導入も言及された。研究面では欧米のテクニカルアシスタントの紹介があった。研究を進めるためにある程度の優遇措置などを検討する必要性に言及した学会も複数あった。学会が作成する教育コンテンツを共有するという案も出された。

新型コロナウイルス感染症に関連して、ほぼすべての学会が業務負担増を挙げた。手術控え、慢性疾患の進行見逃しなど通常診療への影響、病院収入減少が報告された。教育面では十分な研修が提供できないことが挙げられた。集約施設での院内感染が発症した場合の、地域診療維持に関わる課題が挙げられた。

弱体化している大学の強化は必須で、一定の医師の余剰が必要である。そのためには、特定機能病院における診療報酬の増額などについても具体的な要求を出していく必要がある。



## 第2章 調査概要

### 1. 調査目的

労働環境検討委員会では、大学勤務医の働き方に焦点を当て、特に大学教員である医師に必要な活動（診療のみならず医師等を育てる教育や研究）が阻害されない形で、働き方（適切な労働時間、待遇）の議論が行われるよう大学勤務医をはじめとする勤務医の労働環境の改善のために、加盟学会における労働条件改善のための動きの現状と課題について調査・分析し、今後の具体的な取り組みの基礎資料とする。

### 2. 調査方法

#### (1) 調査対象

日本医学会連合全加盟学会（136団体）に対し、アンケート回答依頼を行った。

#### (2) 調査内容

各加盟学会における労働条件改善のための動きの現状と課題について7（大項目）の選択式、記述式の質問を行った。

#### (3) 調査期間

2020年9月7日～9月30日

### 3. 回収結果

81学会から回答を得て、回収率は59.6%であった。

※設問ごとの有効回答数は異なる。

依頼数	回収件数		未回収	
136	81	59.6%	55	40.4%

(内訳)

部会／結果	依頼数	回収件数		未回収	
臨床部会・内科系	60	39	65.0%	21	35.0%
臨床部会・外科系	43	29	67.4%	14	32.6%
(臨床系)	103	68	66.0%	35	34.0%
基礎部会	14	5	35.7%	9	64.3%
社会部会	19	8	42.1%	11	57.9%
総合計	136	81	59.6%	55	40.4%

## 第3章 調査結果（まとめ）

### 1. 回答状況

設問ごとの有効回答数は異なるが、81学会（回収率59.6%）から回答をいただいた。部会別では、臨床系68学会（66%）、基礎部会5学会（36%）、社会部会8学会（42%）であった。

### 2. 専門医の充足状況（専門医制度を有する臨床医学系学会）

専門医数を算定している学会は、内科系・外科系ともに、もっとも多い都道府県別の集計で、予定を含み8割強であった（図1-2）。診療科の医療ニーズを満たすために必要な専門医数算定は、内科系4割強、外科系3割弱で行われていた（図1-1）。必要とされる専門医数の合計を算出している臨床系学会は21（調査予定2）（表1-3；付根拠資料）であった。

過去数年の専攻医の新規参入数から、専門医が充足するまでの期間を単純に推計すると、今後数年（+研修期間）で充足が見込まれる学会は3学会、10年～15年レベルで充足する学会が9学会、20年以上かかる学会が4学会であった。

### 3. 専門医充足のための解決策

女性医師の専門医取得促進、休職中の医師の復帰等、十分に機能できていないリソースを増加、活用する意見が出されている。診療に関わっていない専門医が診療に関わりやすくするなどの各医療機関における環境整備、あるいは学会としてそれを紹介するマッチングの例が紹介された（日本神経学会）。関連の解決策には、男女共同参画・働き方改革の推進、交代勤務制を原則とする労働環境の改善等が含まれる。専門医に対する保険報酬の加算措置、もしくは給与・報酬の是正等、待遇面の改善に係る意見が複数あった。

専門医制度との関連性やサブスペシャリティとしての位置づけは切り離せないものとして、診療科の専攻医採用数調整（診療科養成数是正）や、シーリングの撤廃もしくは緩和（時限的な措置、条件も含めて）などの意見も複数挙がった。地域偏在を指摘する学会は多かった。

医学生および初期臨床研修医への教育・研修の充実に関する意見は複数あり、研修制度が効果を上げている事例も報告された（日本東洋医学会）。教育に関連して、キャリア支援充実やロールモデルの提示が、ハードおよび制度面では、大学講座としての増設や施設要件に資格のあることの追加が複数挙がっていた。専門医（認定医含む）の保険加算措置とともに、専門医をサポートする医療補助者育成（技師制度の充実）、非専門医との連携やタスク・シフトによる業務効率化（長時間労働対策）を挙げる意見もあった。教育面・臨床面では保険の整備も含めて、安心して専攻できる環境整備が指摘されていた。研修施設増を必要とする意見と、施設の集約化を支持する意見の両方があった。地域包括支援センターに担当専門医を配置するという意見もあった（日本老年医学会）。

### 4. タスク・シフト事例・課題

関連診療科の医療ニーズを限られた人材で充足させるために、臨床内科系のうち半数強、臨床外科系では2/3強の学会が、患者啓発・教育活動、ITを利用した遠隔診療の応用、業務運営に関連する工夫、診療系医師と教育系医師といった分業の導入等の何らかの工夫をしていた。相対的に、患者啓発・教育活

動、業務運営に関連する工夫が多く、ITを利用した遠隔診療の応用、分業の導入に関する工夫は少なかった（図3-1）。

患者啓発・教育活動の具体例として、患者向けガイドライン小委員会を設けて、定期的に患者向け診療ガイドラインを発刊している例を含め、パンフレット作成、公開講座等、積極的な広報活動が挙げられた（表3-2）。

ITを利用した遠隔診療の応用例として、内科系で「画像診断の遠隔読影システム」、小児循環器学会の心エコー診断等のコンサルテーション、日本麻酔科学会から Tele-ICU の事例が紹介された（表3-2）。遠隔診療については、自由意見でも積極的な導入を支持する意見が多く挙げられた（表3-3）。モニター・インカム等の教育機材の工夫も見られた。

業務の運営に関連する工夫としては、電子カルテや文書の統一、複数診療科での一人当直などが紹介された（表3-2）。タスク・シフト、タスクシェアは、外科系で相対的に多く進められている。かかりつけ医との連携や分担の明確化を訴える意見があり、自由意見でも、医療機関役割分担のより一層の明確化が必要との意見が出されている（表3-3）。必須治療法の認定医制度をタスク・シフトに活かすという意見があった（日本脳神経血管内治療学会）。また、診療に関するリエゾンサービス（OLS、FLS 活動）の紹介もあった。

チーム医療に関わることで、輸血チーム、周術期管理チーム等の業務特化型の事例が挙げられた。メディカルスタッフの育成（日本糖尿病学会）や特別連携施設による遠隔指導（日本神経学会）等も行われている。特定行為研修指定機関になる施設が増加していることが報告された（日本外科学会）。

学会の委員会や規定関係では、業務の運営に関連する工夫として、30～40歳台で女性の占める割合が高いという事情から「働き方検討委員会」を設置した学会（日本乳癌学会）や、定年後の活動について規程変更をした例がある。地方創生委員会の設置を提案した学会もある。

## 5. 診療業務、研究業務、教育業務に関するタスク・シフトに関する検討

診療業務に関するタスク・シフトは、内科系で4割、外科系で5割で検討されていた（図4-1-1）。医療事務作業補助者、タスク・シフト、オンライン会議・SNS利用、チーム制（以上、内科系）、タスク・シフト、特定看護師（外科系）に関する事例が報告されている（表4-1-2）。臨床検査技師や学会認定・臨床輸血看護師（日本輸血・細胞治療学会）など、医師以外の活動が紹介された。特定看護師やPAへの期待も挙げられた。一方で、タスク・シフトを任せる対象の信頼性（安全面）についての課題も挙げられた（日本眼科学会）。「術後ICU管理」等の特定行為パッケージを新設した事例も紹介された（日本心臓血管外科学会）。

研究業務に関するタスク・シフトについて検討している学会は、臨床系合わせて1割程度であった（図4-2-1）。研究補助人材の必要性が指摘されている中、日本医療機器学会は conflict of interest（COI）違反のないルール策定で業者が協力できる体制を整えたことが報告された（表4-2-2）。

教育や実習業務に関するタスク・シフトについて検討している学会も少ない（図4-3-1）。教育関連のタスク・シフトを進めるためには、業務比率の明確化、時短医師による教育補助等のアイディアとともに、臨床研修医、医学科学生（student doctor の認定証を有する）による屋根瓦方式、模擬患者等の医師以外の実習介助、認定制度で認められた技士・師等の導入により、教育にかける医師の業務を分担しているといった事例が出された。診療と異なり、教育の場では、事務的な補助をする人がいないため、公的な補助者を雇える仕組みが必要とする意見があった。

新人看護師対象の輸血研修を、学会認定・臨床輸血看護師および輸血検査を担当する臨床検査技師が担当している事例。病院職員全員を対象とする安全教育講演会において、「輸血教育」の講師を認定輸血検査技師や学会認定・臨床輸血看護師に務めてもらう、等の事例があった（日本輸血・細胞治療学会）。

コミュニケーション教育に、非医療者である模擬患者が参画し、学生、研修医の評価を行うことは可能で、インターネットを活用した遠隔授業等のシステムの運用は医師、教員等の指導者ではなく、技術職員が担当することで指導者が指導に専念できるとする教示もいただいた（日本医学教育学会）。

## 6. 関連診療科におけるタスク・シフトについての実行上の課題

人員数が少ないという構造的問題が根本的な課題であるとする指摘を含め、多数の課題が挙げられた。安全性の担保を伴うタスク・シフトの範囲の明確化が必要という意見が出された。PA、特定看護師の活用は方策であるが、専門性の高い科においては困難なこと、女性医師数が多く、かつ、当直の必要性が高い科などではタスクシェアが弊害になり得る問題が指摘された。タスク・シフトされる側の人員不足のみならず、知識や経験の不足、関連して、タスク・シフトした場合の責任の所在が不明確であることの課題が挙げられた。他職種の業務増加に繋がるとの見解から、他職種で積極的な参加を希望する声が上がらない例、他職種の業務を医師が補助する体制を強いられる施設もあるとする懸念も挙げられた。診療の場合は日本看護協会や医師以外の職種の団体との協議が必要とする意見もあった。

## 7. フィジシャンアシスタント（PA）の認知度

PAについて、詳しく知っているのは、臨床内科系で1割、臨床外科系で3割。ある程度知っているまでを入れると、臨床内科系で7割、臨床外科系で8割であった（図5）。

## 8. 大学勤務医の処遇改善に資するアイデア

報酬増を含め、多くのご意見をいただいた。（informed consent（IC）を含めた業務に）診療報酬対価増の必要が指摘された。事務的および管理的業務の負担軽減とともに、処遇改善のためのチェック機構構築の必要性が指摘された。外勤をしなくても医師としての標準的な収入が確保されるならば、労働環境はかなり改善されるとする意見は多数であった。欧米のように大学の教職員の業務比率、内容を明示して、過度に業務が増えることを制限する制度が必要とする意見があった。日給制度の非常勤医師の常勤化（例：岐阜大学などですでに行われている）が挙げられた。

## 9. 大学院生の処遇についての課題（例えば無給医等の課題）の把握

臨床内科系で6割、臨床外科で8割が課題を把握していると回答した（図7-1）。無給医、身分保障の希薄さ、健康管理上の課題など多くの課題が出された。

## 10. 学会としての男女共同参画や、女性医師に関する取り組み

臨床内科・外科・基礎とも8割が取り組んでいた。キャリアを見据えた教育システムがあるのは臨床内科3割、外科4割。育休取得をした男性医師キャリアを見据えた教育システムは、内科系2割、外科系、3割弱であった（図8-1）。

女性に限らず、ダイバーシティを高める活動は多く報告された。工夫されている事例には、女性評議員増・理事枠の設定、オンライン研修、子どもの学会同伴可、産休、育休等、多様なライフスタイルを

有する医師が専門医をとれるようなシステム、e-ラーニングの作成・評価が挙げた。男女共同参画のキャリア形成に関するシンポジウム、ワークショップなども開催されている（日本救急医学会）。男女共同参画推進委員の選出（日本内分泌学会を含め複数）やダイバーシティ推進委員会（日本老年医学会、腎臓学会含め複数）、女性幹事（日本神経学会）、女性評議員クォータ制（日本小児外科学会）、継続的な組織づくりの実績例もあった（日本産科婦人科学会）（表8-4）。

## 11. 2024年4月からの労働時間上限の導入への対策

2024年4月からの労働時間上限の導入への対策には、地域での医療施設の集約化・役割分担、医師の派遣先の集約化、労働行政との意見交換、多職種連携の推進などの対策が模索されていた（図9-1、表9-2）。対策としては多職種連携の推進が最多（3～4割）であった。次いで、地域での医療施設の集約化・役割分担であった。

2024年からの労働時間規制にあたり、診療面、研究面、教育面で、どのような対応がされるとよいかという問いについては、多くの学会から、全体の医師数不足解消や待遇改善無くして対応は困難とする意見が出された。そのほか、全般的には、診療、研究、教育に対する対等な評価、専門スタッフの導入、完全分業化などが挙げた他、行政との対話を進める等の意見が出された（日本産科婦人科学会）。医師の意識改革を進めるとの意見もあった。

診療面では、チーム医療・グループ診療とタスク・シフト（とくに文書作成の補助）等が挙げた。グループ診療については患者の意識も変えていく必要がある点が指摘された。労働負荷軽減を目的とするAIの積極的導入も言及された。研究面では欧米のテクニカルアシスタントの紹介があった。また、研究を進めるためにある程度の優遇措置などを検討する必要性に言及した学会も複数あった。教育面で学会が作成する教育コンテンツの共有という案も出された（日本内分泌学会）。

## 12. 新型コロナウイルス感染症の問題が発生して以降、個別事例を含め問題となった事例

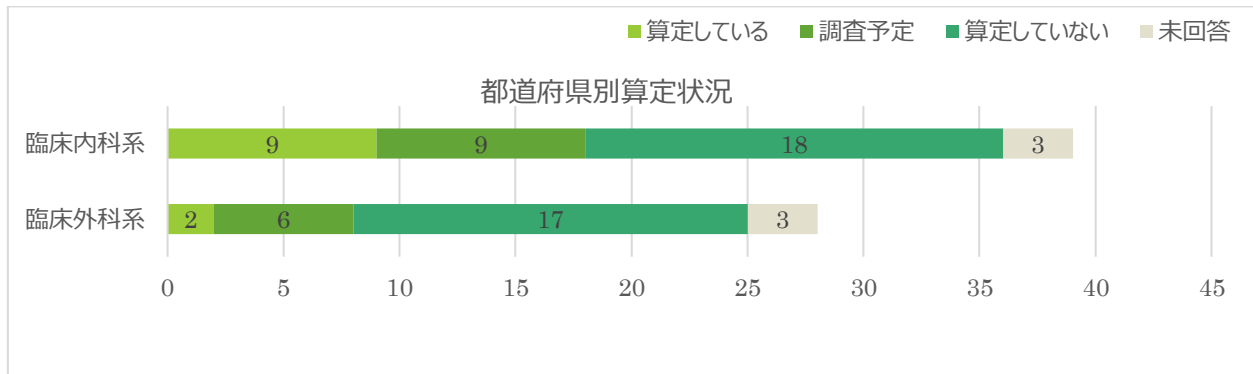
ほぼすべての学会が業務負担増を挙げた。負担増の要因としては、事務負担を含み患者対応のみならず教育に割かれる時間（オンライン教材作成）など、多様な要因があることや、周産期センター等、業務負担が積んでいる部門について報告された。手術控え、慢性疾患の進行見逃しなど通常診療への影響、病院収入減少が報告された。教育面では十分な研修（メンタル面の研修サポートを含む）が提供できないことが挙げられた。集約施設での院内感染が発症した場合の、地域診療維持に関わる課題として挙げられた学会もあった。一方で、リモートワークや、ミーティングなどの簡素化など、労働環境が好転した事例も報告された（呼吸器外科専門医）。

## 第4章 調査結果（回答データ）

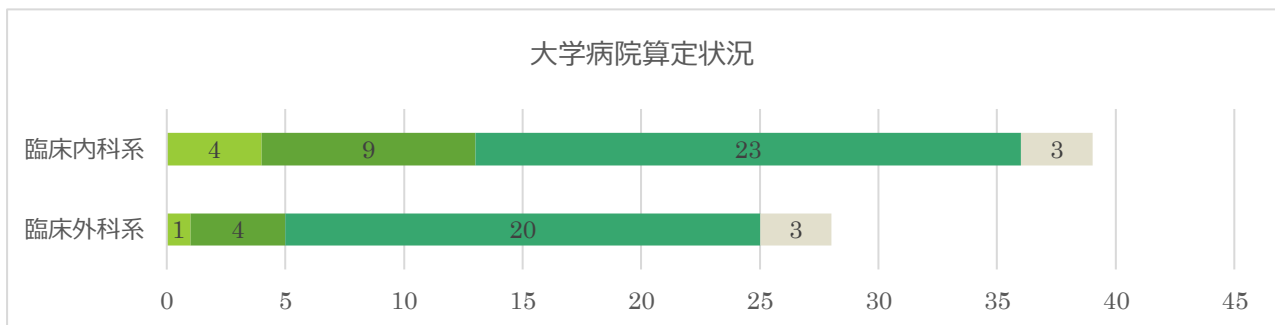
### 1. 専門医の充足状況（専門医制度を有する臨床医学系学会）

#### (1) 診療科の医療ニーズを満たすために必要な専門医数算定の有無

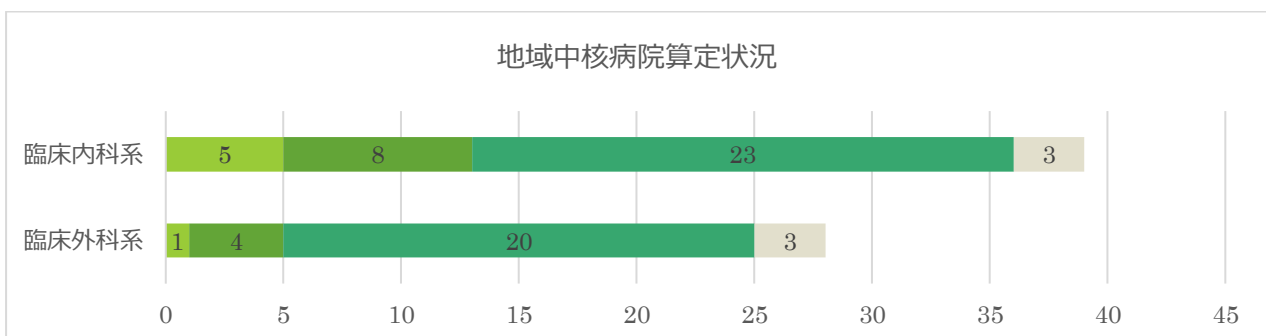
##### ① 都道府県別



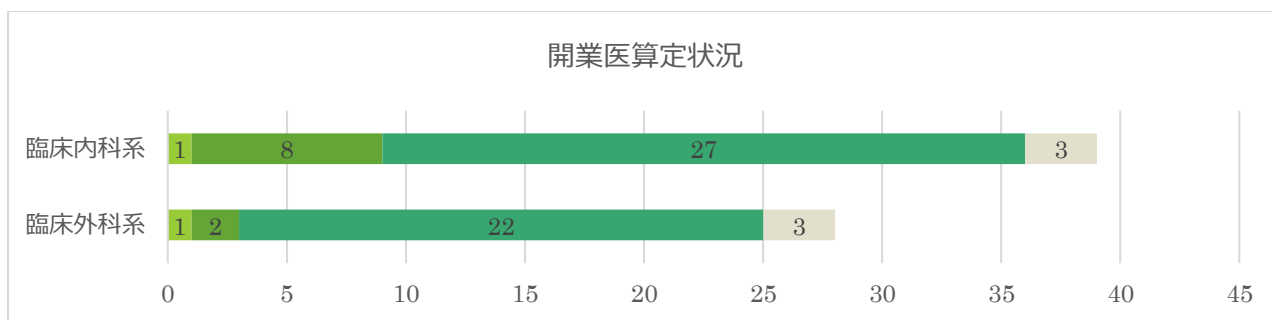
##### ② 大学病院



##### ③ 地域中核病院

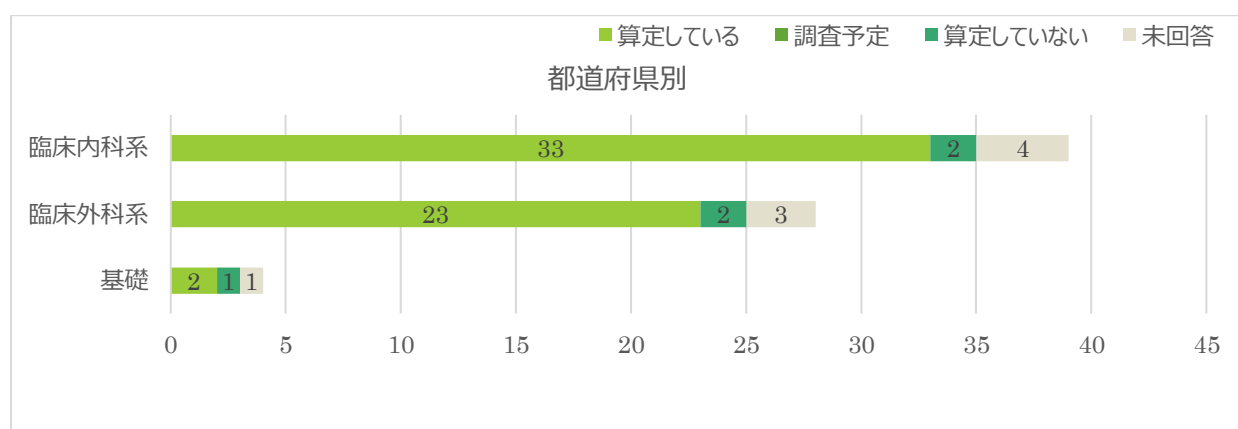


④開業医

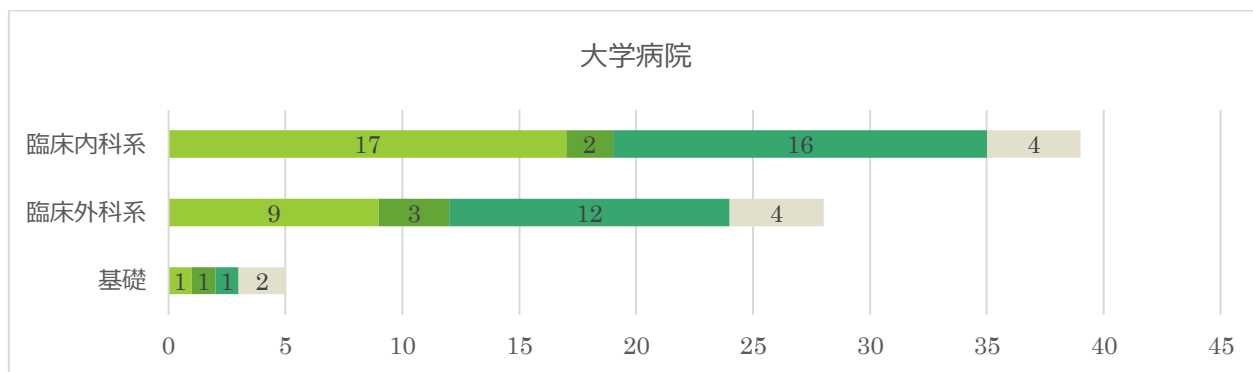


(2) 現在の専門医数の集計状況

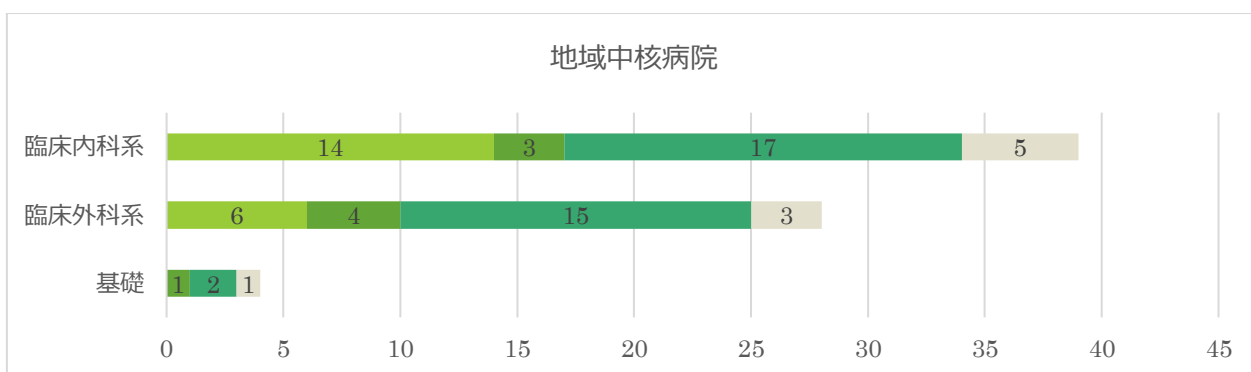
①都道府県別



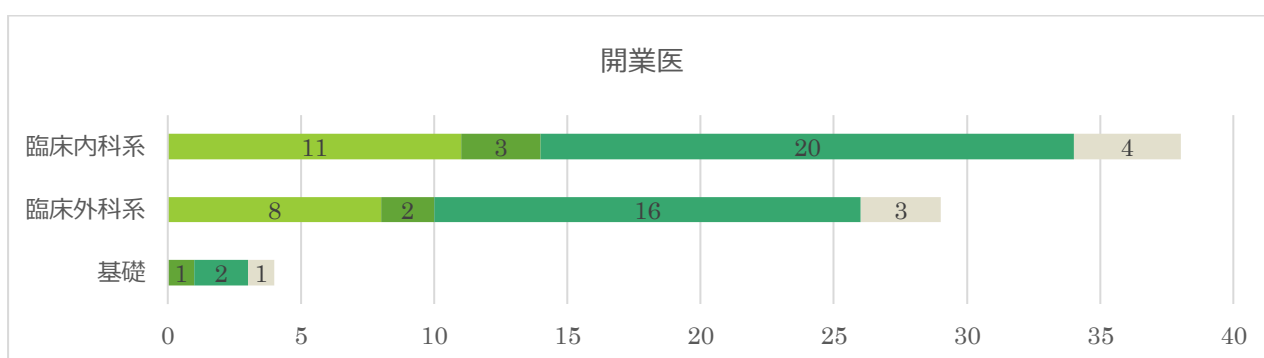
②大学病院



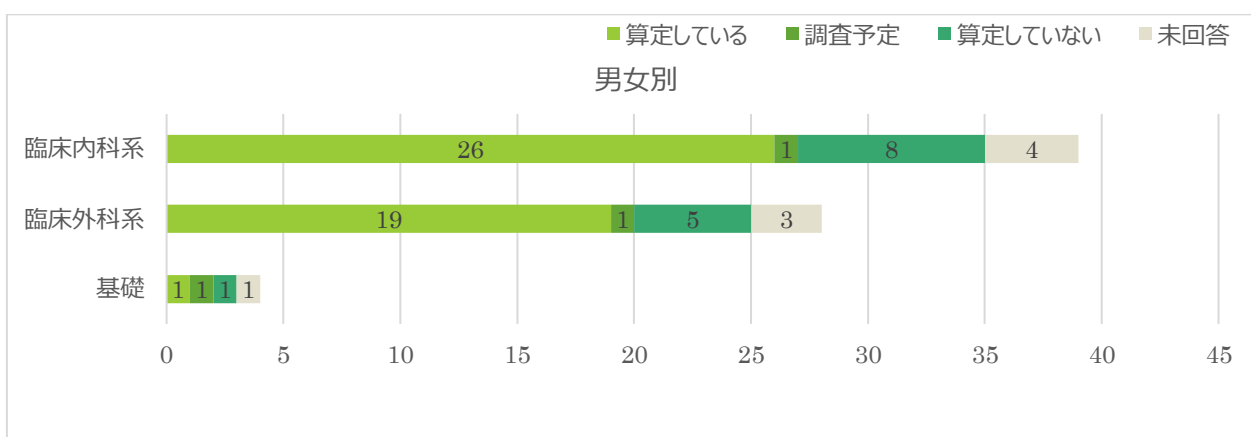
### ③地域中核病院



### ④開業医

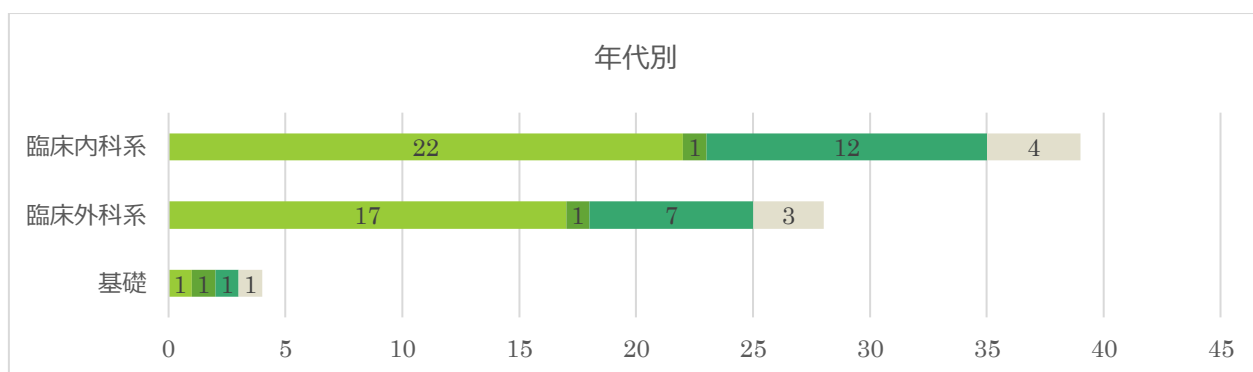


### ⑤男女別

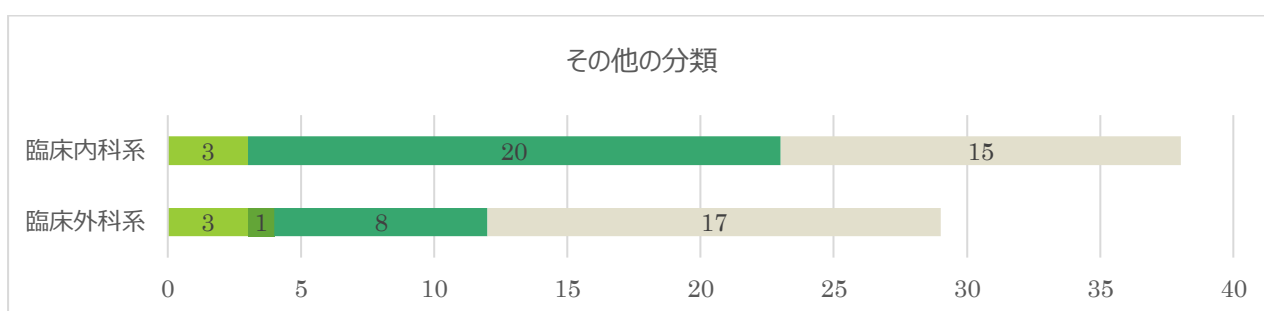




### ⑥年代別



### ⑦その他の分類



その他の種別：

- ・日本アレルギー学会：基本領域別に算定している
- ・日本糖尿病学会：支部別に算定している
- ・日本小児外科学会：日本小児外科学会認定施設別に算定している
- ・日本脳神経血管内治療学会：2次医療圏別に算定している

### (3) 専門医の充足状況（算定している場合）

学会名	必要とされる 専門医数の合計	現在の専門医数の 合計	年間専攻医新参入数 (過去3年あるいは 5年の平均)
〈臨床内科〉			
日本血液学会	5,000	4,246	200名程度
日本内分泌学会	20,000	3,205	120
日本内科学会		37,943	2,795
日本小児科学会	今後、調査予定	16,779	491
日本感染症学会	3,000	1,554	
日本結核・非結核性抗酸菌症学会		1,487	105
日本消化器病学会		21,710	905

日本精神神経学会		11,615	472
日本アレルギー学会	10,000	4,142	209
日本化学療法学会		1,793	約120
日本糖尿病学会	10,000	6,173	391
日本神経学会	8,451	6,066	198
日本老年医学会	7,515	1,505	30
日本呼吸器学会		6,868	340
日本腎臓学会	11,506	5,637	309
日本リウマチ学会	8,000	4,887	200
日本肝臓学会		7,185	229
日本周産期・新生児医学会	5,000	2,119	209
日本臨床検査医学会		590	25
日本核医学会	2,000	1,332	65
日本動脈硬化学会	282		0
日本東洋医学会	2,900	2,067	131
日本脳卒中学会	6,100	4,532	
日本透析医学会		6,060	
日本臨床腫瘍学会	3,000	1,447	110
日本プライマリ・ケア連合学会		900	122
日本緩和医療学会	1,000		
日本放射線腫瘍学会		1,277	65
日本小児循環器学会		568	47
日本病態栄養学会		350	19
日本老年精神医学会		1,006	0
日本女性医学学会		815	
日本インターベンショナルラジオロジー学会		1,085	160
〈臨床外科〉			
日本外科学会		23,790	820
日本整形外科学会		19,707	584
日本産科婦人科学会		13,339	451
日本眼科学会		11,149	336
日本耳鼻咽喉科学会		8,628	250
日本皮膚科学会		6,804	299
日本泌尿器科学会		6,936	282

日本麻酔科学会	11,748	6,712	485
日本胸部外科学会【呼吸器外科専門医】		1,545	80
日本胸部外科学会【心臓血管外科専門医】		2,280	
日本脳神経外科学会		7,903	240
日本形成外科学会		2,707	190
日本小児外科学会		632	41
日本消化器外科学会		7,411	不明
日本生殖医学会		855	100
日本救急医学会	10,576	5,281	279
日本心臓血管外科学会		2,280	
日本大腸肛門病学会		1,863	5
日本呼吸器外科学会		1,545	70
日本乳癌学会	2,200	1,681	102
日本血管外科学会		2,280	150
日本呼吸器内視鏡学会		2,882	342
日本脊椎脊髄病学会		1,564	77
日本ペインクリニック学会	1,500	1,561	49
日本臨床栄養代謝学会	1,000	626	37
日本脳神経血管内治療学会	調査予定	1,678	121
〈基礎〉			
日本病理学会		2,507	111
日本医真菌学会		90	

(4) 現状の専門医数で不足の場合の解決案

No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本内分泌学会	今回の新内科専門医制度において設定される内分泌代謝・糖尿病内科（領域）専門医の運用により、糖尿病専門医のみを有していた医師が内分泌代謝・糖尿病専門医を取得するようになると、内分泌代謝疾患を幅広く診療できる専門医の充足できるようになることを期待したい。本学会の若手世代では女性会員が約半数を占めるため、女性医師が専門医を取得すること、一旦取得した専門医を維持できる仕組みを学会あるいは大学が作っていくことが重要であると考えます。
2	日本内科学会	<ul style="list-style-type: none"> <li>・内科は最も新しい三師調査では2024年に向けて毎年約4000名の養成が必要とされ、全領域で最も医師数が不足とされている領域です。（医師需給分科会）</li> <li>・シーリングがあるために都市部から地方へ派遣研修が難しくなり、領域全体の養成数が全く足りていません。（毎年1000名以上、養成数が足りていません）内科医不足は2024年以降も継続的に続きますので、喫緊かつ中長期的な課題です。コロナの影響により都市部でも内科医の必要性が現場から叫ばれています。</li> <li>・解決提案は以下の2点です。 <ul style="list-style-type: none"> <li>1) シーリングの撤廃もしくは緩和（時限的な措置、条件も含めて検討の意義があります）</li> <li>2) 診療科の専攻医採用数調整（診療科養成数は是正）</li> </ul> </li> </ul> （地域偏在解消も必要ですが、診療科の養成数調整が喫緊の課題です）
3	日本感染症学会	研修施設を増やす。感染症に興味のある医師を増やす。
4	日本消化器病学会	・専門医をサポートする医療補助者育成（技師制度の充実） ・専門医に対する保険報酬の加算措置、もしくは給与・報酬の是正
5	日本アレルギー学会	アレルギー専門医の魅力若手医師にアピールし、志望者を増やす。比較的外来主体の診療を行うため、休職中などの医師の復帰を図る。
6	日本輸血・細胞治療学会	認定医（本学会では専門医ではない）の勤務による算定加算があれば充足ができると考える。
7	日本糖尿病学会	糖尿病学を志す医師を増やす努力をすることと同時に、非専門医とともに医療連携を強めながら診療を行う。
8	日本神経学会	人数的な不足は専門医の新たな育成、現在事情により（出産・育児など）診療に関わっていない専門医が診療に関わりやすくするなどの各医療機関における環境整備、あるいは学会としてそれを紹介するマッチングも一つの取り組みかと思えます。
9	日本老年医学会	老年科医療の専門性が広く理解してもらうために全国各地で研修会を開催し、それによって、すべての地域包括支援センターに担当専門医が配置されるような仕組みを構築する。
10	日本呼吸器学会	専門医の充足状況や課題）大きな地域格差が存在している 都道府県別人口10万対の専門医数では、最も多いところと少ないところでは、3倍以上差がある 男性医師より女性医師の専門医取得割合が低い 支部別

		専門医の増加率についても、最も多いところと少ないところでは2倍以上の差がある
11	日本腎臓学会	医学生および初期臨床研修医への教育の充実、腎臓病診療の重要性の訴求
12	日本リウマチ学会	全医学部での講座開設
13	日本肝臓学会	(内科系) 連動研修を効率的に運用する
14	日本周産期・新生児医学会	新規参入専門医が比較的多いので、年数が必要。また、基本領域(産婦人科、小児科)で、この分野へのリクルートを強化する必要がある。
15	日本臨床検査医学会	専門医資格にインセンティブを与える(例えば保険診療上の加算・加点など)ことで取得を目指す医師が増加する
16	日本東洋医学会	現在の研修制度において、毎年50~80名の専門医を認定し、総数としては徐々に増えてきており、研修制度を維持したいと考えている。
17	日本脳卒中学会	本学会は専門医数というよりも各2次医療圏に脳卒中センターを認定して設置し、全2次医療圏をカバーするようにしています。
18	日本透析医学会	毎年、200~300人程度の新規専門医がいるので、数年で充足予定
19	日本臨床腫瘍学会	腫瘍内科の大学講座としての増設 施設の要件などに資格のあることを追加する
20	日本プライマリ・ケア連合学会	プログラムの質を高めるとともに、キャリア支援を充実させて、研修医に対する情報提供に力を入れる
21	日本緩和医療学会	拠点となる教育施設を整備する。認定医からの移行を促進する。
22	日本放射線腫瘍学会	全国の大学における放射線腫瘍学講座の設置促進 医学部教育、研修医教育の充実 専門医の充足状況や課題) 全国的に不足しているが、シーリングがある。地域偏在も問題である。
23	日本小児循環器学会	専攻医プログラム(小児科・外科)の研修プログラムの中にローテーションを組み込んで、小児循環器・小児心臓血管外科への興味をもたせて専門医となる意欲につなげる。
24	日本病態栄養学会	専門医制度のなかで日本病態栄養学会の専門医の位置づけが不明確であり、早急に解決してほしい
25	日本老年精神医学会	広報を通じての当学会専門医の存在意義ややりがいの発信
26	日本女性医学学会	積極的にセミナーや教育講演を開き、会員のモチベーションを高める。
27	日本インターベンショナルラジオロジー学会	新規会員数を増やすことにつきます。機構のサブスペシャリティ専門医制度による影響がまだ不明です。 専門医の充足状況や課題) 会員、専門医ともに充足していない。認知度が低い、インセンティブ(加算等)がないなども課題。
	臨床外科	
28	日本外科学会	1) 学部学生、初期臨床研修医に外科医の魅力を伝える 2) 外科医の給与等でインセンティブを導入する 3) 外科医の専門医数が増加しない場合、タスクシフトで外科医の業務の一部を特定看護師などに担ってもらう

29	日本整形外科学会	シーリングの撤廃。学会の自律的な地域への医師派遣
30	日本皮膚科学会	専門医の不足と勤務医の不足がイコールではないため、回答を差し控えます。
31	日本麻酔科学会	新規の参入者を募り、現在の専門医には定年後も可能な限り長く勤務頂く
32	日本胸部外科学会	【呼吸器外科専門医】 タスクシフトによる業務の効率化。学会レベルでは提唱しますが、現実化されていません。 【心臓血管外科専門医】 施設集約化に向けてアクションを開始する。
33	日本小児外科学会	現状では専門医以外の医師による手術が行われています。 専門医の充足状況や課題) 専門医がいない県や地域があります。
34	日本消化器外科学会	全国的に外科医不足が明らかとなる中、若手の外科・消化器外科志望者の増加策が必須である。まずは、外科サブスペシャリティと外科の連動研修を含めて、若手が安心して消化器外科を専攻できる制度整備が急務である。また、診療科別の医師の労務に関する調査が示すように、消化器外科医師の長時間勤務の改善が必要であり、消化器外科医が手術に専念できる環境整備のためのタスクシフトが必要である。さらに、高度化する消化器外科医療の中で、外科医が安心して診療に従事し、若手が消化器外科を目指しやすくするために、無過失保証制度等の整備も重要である。消化器外科専門医の増加を図る根本的な対策としては、難易度の高い手術や緊急手術等外科医に負担度の高い手術に対するインセンティブを付与し、消化器外科専門医の労務内容に対する正当な評価を受けることが必要である。
35	日本生殖医学会	本会は基本領域が2つ（産婦人科、泌尿器科）のなかで専門医が構成されます。泌尿器科については不足と感じていますが、専攻医が資格を取りやすい環境作り（学会全体で研修先を斡旋する、など）、専門領域の重要性を強調するような場を設けることなどが考えられます。また、全体の課題として数を充足させることだけでなく、質をあげることも考えております。 専門医の充足状況や課題) 泌尿器科領域の拡充
36	日本救急医学会	救急科領域は専門性が高く、やり甲斐のある医学と医療の分野であることを医学生、臨床研修医等に啓発すること。交代制勤務を原則とした労働環境の改善に積極的に取り組み、それを救急科領域の魅力として訴えること。救急医としての生涯にわたり自己実現をしながら仕事が続けられるロールモデルを示すこと。
37	日本心臓血管外科学会	現在、心臓血管外科診療は約500施設の心臓血管外科専門医機構の機関および関連施設を中心に行われ、約7万件の心臓大血管手術が施行されている。現在の施設数の診療を維持していくためには、約2200名の専門医数は妥当であり、過不足はない。しかし、昨今の外科医志望減少の現状を鑑みると、更なる専門医の育成が必要である。
38	日本大腸肛門病学会	専門医制度において、日本大腸肛門病学会の専門医がサブスペシャリティ領域の2階部分に認められることが専門医の数と質の担保につながると考えています。

39	日本乳癌学会	毎年専門医試験の合格者が出て増加しているので、いずれは達成できる見込み
40	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡検査の重要性と安全性や危険性を広く周知し、日本呼吸器内視鏡学会への入会を勧める。安全で適切な修練が行える認定施設、関連認定施設を確保し、気管支鏡専門医、気管支鏡指導医を育成する。
41	日本脊椎脊髄病学会	指導医数については問題ないと考えています
42	日本ペインクリニック学会	現状では必要とする専門医数が1500人であることに対して1561名であることから充足していると判断できるが、大学病院、中核病院、診療所での専門医数のばらつきが多く、今後は減少する可能性がある。したがって、専門医として社会に貢献できる領域を再検討してそのニーズを広く会員に通達することで専門医数の維持または充足に努める。 専門医の充足状況や課題) 現専門医の有資格者高齢化に伴い、大学病院や中核病院で戦力となる若手医師の比率が減少する。したがって、専門性の高い能力を有する若年医師の育成に努める必要がある。
43	日本脳神経血管内治療学会	学生、初期研修医、関連基本領域専攻医に、脳血管内治療の魅力を伝え、脳血管内治療専門医を目指すよう促す。専門医試験、生涯教育を通じ、専門医のクオリティを維持し、取得したい専門医として認知されるよう努力を継続する。
	基礎	
44	日本病理学会	学部教育の充実、若手病理医の育成とリクルート、社会への情報発信、男女共同参画・働き方改革の推進等

※調査前等の理由で未回答の学会あり

## 2. 専門医の充足状況（社会医学系専門医協会や法医学などの専門分野）

### (1) 専門医の充足状況（算定している場合）

学会名	現在の専門医数	今後の専門医の目標数	年間専攻医新参入数 （過去3年あるいは 5年の平均）
日本体力医学会	70		10
日本産業衛生学会	183		20
日本医療情報学会	58		
日本災害医学会			1

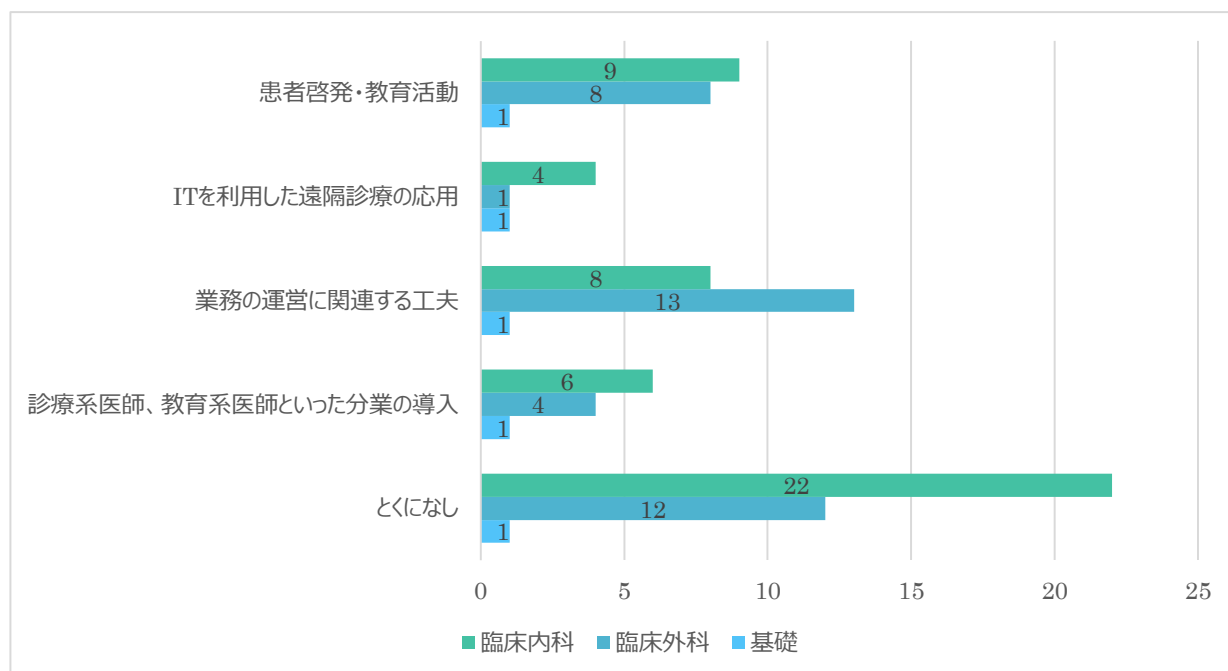
### (2) 専門医の充足状況や課題

No.	部会	回答内容
	社会	
1	日本産業衛生学会	産業医資格保有者における専門医数が少なく、専門性について担保される産業医数をいかに増やしていくかが課題です。
2	日本災害医学会	大きな変化は見られていない。



### 3. タスク・シフト事例・課題（専門医制度を有する臨床医学系学会）

#### (1) 関連診療科の医療ニーズを限られた人材で充足させるために工夫していることや導入事例（複数回答）



#### (2) その他、具体例

No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本内分泌学会	指定難病のホームページの開設や市民公開講座の開催を通して継続的に患者啓発・教育活動を進めている。
2	日本内科学会	ITを利用した遠隔診療の応用、業務の運営に関連する工夫)「画像診断の遠隔読影システム」: インターネットに関連病院からセンターに収集された大量のカプセル内視鏡画像をカプセル内視鏡読影支援技師が一次読影を行い、消化器内科医師が報告書を作成するなどの例がありますが、他にも多くの例があり、詳細は内科関連各学会から回答があると考えます。 業務の運営に関連する工夫) 多くのタスクシフトが考えられます。添付資料をご確認下さい【資料4】。
3	日本小児科学会	(HPでの情報提供)
4	日本消化器病学会	患者啓発・教育活動) 当学会広報誌による啓発活動の実施 業務の運営に関連する工夫) 会議削減、電子カルテ利用による業務効率化、同意書統一・パス推進、事務補佐員とのタスクシェア、複数の診療科で一人の当直医を設置し、当直回数削減 診療系医師、教育系医師といった分業の導入) 大学に於ける教員組織と教育組織の分離 f、その他) 消化器内視鏡診療に於けるモニター・インカム導入(複数の研修医を同時に指導が可能となり教育の効率化実現)

5	日本アレルギー学会	横断的診療が特徴にて、例えば内科医でも耳鼻咽喉科アレルギーをある程度のレベルで診療できる。
6	日本糖尿病学会	メディカルスタッフを育成して、専門医数が少ない中でも質の高い医療ができるように尽力している。／糖尿病療養指導士認定機構を支援して糖尿病に造詣の深いメディカルスタッフの育成を図る。糖尿病対策推進会議の構成メンバーとして患者啓発活動に積極的に参加している。
7	日本神経学会	本学会ならびに関連学会の学術大会において、市民公開講座などの患者啓発活動を行っています。これは主に疾患についての理解を深めたりあるいは潜在的患者の掘り起こしを目的としたものが多いですが、間接的に「医療ニーズを限られた人材で充足させる」ことに役立つ可能性があります。また「特別連携施設」を導入して、遠隔医療により指導医が専攻医を指導するシステムも取り入れています。その他にもそれぞれの医療機関において、その実情に合わせた取り組みがされているのが現状です。
8	日本老年医学会	高齢者診療に関するさまざまなガイドライン（糖尿病、在宅医療、薬物療法など）や診療ガイドを発行し医師向けの教育を行っているほか、高齢者医療研修会、栄養療法研修会、老健管理医師研修会等の実地研修活動を行っている。最近では、新型コロナウイルス感染症との関連で「一般向け『『新型コロナウイルス感染症』高齢者として気をつけたいポイント』」、「新型コロナウイルス感染症（COVID-19）流行期において高齢者が最善の医療およびケアを受けるための日本老年医学会からの提言—ACP実施のタイミングを考える—」を発表し、積極的に広報活動を行っている。
9	日本腎臓学会	かかりつけ医との連携および分担の明確化・医療スタッフとの連携・分業／かかりつけ医のための紹介基準の作成・腎臓病療養指導制度（看護師、薬剤師、管理栄養士対象）の創設
10	日本肝臓学会	肝疾患相談支援システム／厚労省と国立国際医療センターを中心とした肝炎情報センターからの発信など
11	日本周産期・新生児医学会	日本産科婦人科学会と共同で、周産期医療計画について提言／厚生労働省の医療計画に、周産期医療の専門医が専門の立場から助言している
12	日本臨床検査医学会	専門医のコンサルテーションネットワークの活用
13	日本核医学会	診療内容を説明するパンフレットを医療機関等に広く配布
14	日本東洋医学会	学会 HP において、「漢方とは」・「漢方の診療（漢方の基本概念・漢方治療の特徴・漢方の診察方法・漢方医学での病態生理）」・「漢方専門医とは（専門医像・専門医制度の現状）」と掲載して啓発・教育活動を行うとともに、漢方専門医を検索する画面を公開している。
15	日本脳卒中学会	脳卒中対策基本法に基づく施策の推進／各都道府県に当学会の対策委員会を設置している。
16	日本透析医学会	それぞれの施設で、HP を充実させたり、パンフレットを作成したり、業務の効率化、IT を使用した遠隔診療などを行っていますが、学会としては詳細は把握していません。
17	日本緩和医療学会	PEACE、OBP

18	日本小児循環器学会	① IT を利用した遠隔診療の応用：一部の地域で心エコー診断やコンサルト等で開始しています。②小児心臓血管外科・小児循環器内科・麻酔科や集中治療科でタスクシェア：術前・術後一般病棟管理・外来を小児循環器内科、心臓手術直後や重症管理を集中治療科、心カテ時の挿管麻酔管理を麻酔科依頼など
19	日本骨粗鬆症学会	OLS、FLS 活動を通じて多職種連携を進めており、医師の負担軽減にもつながっている ・OLS、FLS のシステム構築 ・実際の臨床の場での実践：例としては、高齢者大腿骨近位部骨折例では内科的合併症を80%の方で有していることから、周術期管理として受傷骨折時に速やかに内科医、関連の医師の診療を合わせて行い、早期の手術可能な体制を構築している病院もある ・医療スタッフの育成：学会として骨粗鬆症マネージャー対象にセミナー等を開催、また地方（例：新潟県）においてスタッフを対象に骨粗鬆症研修会を開催している
20	日本インターベンショナルラジオロジー学会	啓蒙動画作製。他診療科との連携構築。
臨床外科		
21	日本外科学会	①施設によりまだ格差はあるが、業務の一部をタスクシフトして業務軽減の取り組みをしている施設が少しずつ増加傾向にある ②特定行為研修指定機関になる施設が増加している
22	日本整形外科学会	ホームページ、メディアによるロコモティブシンドロームの啓発活動 タスクシェアによる業務の効率化
23	日本産科婦人科学会	患者啓発・教育活動に関して：日本産科婦人科学会公式ホームページ内において、理事長名で国民に対し速やかにメッセージを発信することにより患者啓発・患者教育を行う。IT を利用した遠隔診療の応用に関して：新型コロナ感染症流行時に北海道大学病院で行われた遠隔診療による妊婦健診の試み 業務の運営に関連する工夫に関して：タスクシフティングに関しては問3をご参照ください。
24	日本耳鼻咽喉科学会	個々の大学、病院間での医師派遣の調整で、労働環境改善が図られている。また、ST 他、多職種連携でタスクシフトを図っている。
25	日本麻酔科学会	IT を利用した遠隔診療の応用) Tele-ICU を導入して遠隔からの集中治療業務の運営に関連する工夫) 周術期管理チーム養成事業、看護師特定行為研修の推進
26	日本胸部外科学会	<b>【呼吸器外科専門医】</b> 女性外科医の支援。育児施設、ライフイベントの配慮など、仕事を継続できる支援を強化する。 <b>【心臓血管外科専門医】</b> タスクシフトの推進と施設集約化、アンケートによる実態把握
27	日本脳神経外科学会	患者啓発・教育活動) 今後地方会が主催する市民公開講座で、「脳神経外科のかかり方」などの講演をおこなう。 IT を利用した遠隔診療の応用) Join などの ICT を遠隔での画像診断や救急医療に利用する。 業務の運営に関連する工夫) 2019年6月に学会が厚生労働省のヒアリングにお答えしたタスク・シフティングの内容を添付いたします。【資料5】

28	日本小児外科学会	ホームページを充実しています。日本小児外科学会認定施設を紹介したり、救急患者においては受け入れている病院を提示しています。術前、術後管理、重症患者を小児科医にお願いしている施設があります。
29	日本生殖医学会	ホームページ等
30	日本救急医学会	国民に対して救急安心センター事業を啓発することにより、適切な救急受診行動を促し、不要不急の診療による救急科への負担を軽減している。救急救命士の教育により質的向上と処置範囲拡大を図ることで、病院前救急医療を充実させることができる。
31	日本癌治療学会	患者啓発活動（PAL）患者と医師の間を繋ぐ「癌ナビゲーター」の創設
32	日本心臓血管外科学会	ホームページで手術適応、手術術式など資料を供覧、患者教育の補助を行っている。以下に示すタスクシフトを推進して／タスクシフトのために、特定講師「集中治療領域パッケージ」を厚労省に働きかけ実現させた。
33	日本大腸肛門病学会	学会のホームページ上でトピックスを一般向けに公開しており、病態についての啓発、教育をおこなっております。
34	日本呼吸器外科学会	厚労省・外科学会主導（当学会は外科学会のサブスペシャルティアー）で医療機関における医師業務のタスク・シフト／シェアを検討
35	日本乳癌学会	患者啓発・教育活動：患者向けガイドライン小委員会を設けて、定期的に患者向け診療ガイドラインを発刊。業務の運営に関連する工夫：会員、特に30-40歳台で女性の占める率が高いので、働き方検討委員会を設置
36	日本臨床栄養代謝学会	指導責任者として定年（65歳）後も活動できるように規程を改正いたしました。
37	日本脳神経血管内治療学会	エビデンスが確立した機械的血栓回収療法を担う脳血栓回収療法実施医認定制度を創設した
基礎		
38	日本病理学会	初期研修医・医学生、小中高生等への啓発やリクルート活動／担当委員会の設置、市民・医学生向けの動画、パンフレットの作成、医学生向け体験夏合宿の開催、「レジナビ」へのブース出展、「阪神健康メッセ（子供向け）」への出展、病理画像のデジタル化の推進、遠隔診断（医療機関連携等）への診療報酬整備の要望、病理診断支援 AI の研究 他
39	日本医真菌学会	会員向け講習会 診療ガイドライン策定と公表／深在性真菌症ガイドラインの公表（クリプトコックス症、アスペルギルス症、カンジダ症） 浅在性真菌症の講習会（年2回 東京、金沢）
社会		
40	日本体力医学会	医師たちの活動へ寄与するため、本学会の非医師会員たちへ「日本体力医学会健康科学アドバイザー」を認定し現在260名の認定者がいる。

(3) 関連診療科の医療ニーズを限られた人材で充足させるために検討されている対応策や自由なアイデア

No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本内分泌学会	内分泌領域は検体検査・画像検査の重要性が高いが、血糖・血圧のように患者による自己測定・自己評価が不可能であるため、遠隔診療になじまない点も多いが、(可能な範囲で)積極的な遠隔診療の導入は病院全体・患者自身の負荷を軽減し、結果的に医療人材の労働環境改善につながるものと思われます。
2	日本内科学会	8.と同様、横断的領域をカバーする当学会としては、内科関連各学会からの回答に委ねさせていただきます。
3	日本小児科学会	その他の意見として、小児科の必要医師数については、少子化を根拠として、将来の小児科医数を増やす必要はないとの意見もありますが、疾病の治療だけでなく、小児の健全な成長発育のために小児科医が果たす役割を過小評価されていることについて、懸念しています。そのための対策が必要と考えます。
4	日本消化器病学会	・消化器病・消化器内視鏡・肝臓各学会による共通の専門医育成プログラム(新専門医制度の枠組み) ・内視鏡画像、超音波画像のAI診断 ・ITを利用した遠隔診療 ・特定機能病院、一般病院、クリニックの明確な役割分担(特定機能病院の一般病院化回避) ・開業医に於ける慢性疾患管理科による窓口支払額増加、複数科受診不可等の理由により結果的に受診者の大病院志向が解決できていないため、大病院受診時の加算高額化、医師法の応召義務見直し等も必要。
5	日本精神神経学会	医療機関毎の専門性・特性を生かした医療における役割分担:特殊な治療や身体合併症は大学病院やマンパワーのある中核病院が担当する。
6	日本輸血・細胞治療学会	本学会では2017年に「輸血チーム医療に関する指針」の中で、輸血医療に携わる医師・看護師・臨床検査技師が各々の専門性を用いて業務を分担し連携・補完し合い、輸血管理及び実施体制を構築するチーム医療について提案しています。
7	日本神経学会	業務の運営に関連する工夫、診療系医師、教育系医師といった分業の導入は考えられますが、独自の取り組みとしてこれらを実現することは、費用面・人員面でもなかなか難しいと思います。各医療機関・教育機関でも導入可能な具体的支援が必要と思います。学会として可能なことは、それらについて情報提供を行うことかと思います。
8	日本老年医学会	専門医活動を推進し専門医数を増やすと同時に、各専門医が各地域で老年科専門医としての診療・教育・研修活動を行うよう組織的に推進する。
9	日本熱帯医学会	本学会や他学会との連携による専門性をもった講習会等の主催・共済などを行なっている。
10	日本自律神経学会	本学会では、臨床医と基礎系研究者がともに自律神経をテーマに情報交換することが重要と考えており、臨床医も内科各科、泌尿器科、眼科など多科に渡ります。専門医制度を作成するのが目的ではありません。

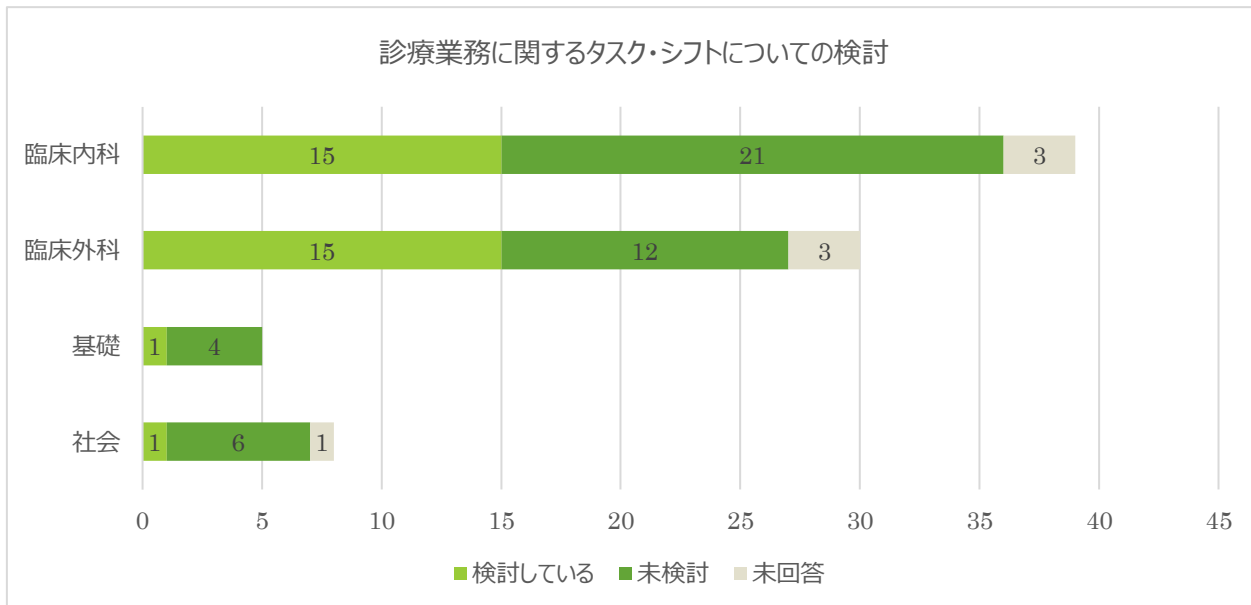
11	日本東洋医学会	医療職内での分担（例えば、医師だけでなく、鍼灸師、看護師、その他、診療情報職などのパラメディカルへの教育をすることで、少しでも補う方向を模索）
12	日本臨床腫瘍学会	マスメディアによる広報
13	日本プライマリ・ケア連合学会	他の専門医との連携強化や、他職種とのタスクシフティング、タスクシェアリングの推進
14	日本緩和医療学会	専門医が他の病院や地域へアウトリーチを行い指導や教育活動を行う
15	日本放射線腫瘍学会	医学物理士の国家資格化の推進
16	日本小児循環器学会	施設の集約化の検討を行っている。
17	日本骨粗鬆症学会	設問8.に記載済。多職種連携。
18	日本女性医学学会	ITを利用した遠隔診療の応用、業務の運営に関連する工夫
19	日本インターベンショナルラジオロジー学会	2019年度に啓蒙動画を作製し、一般層、学生含めての啓蒙を試みた。他の診療科との連携を高めるため、学会総会で合同シンポジウム等を開催。他学会に技術指導講師を務め交流を図り、IVRのニーズを高め、協力も得る。
	臨床外科	
20	日本外科学会	①遠隔医療の導入 ②タスクシフト
21	日本整形外科学会	患者啓発・教育活動、業務の運営に関連する工夫
22	日本耳鼻咽喉科学会	全国レベルでの医師分布の調整には、学会も介入することがある。
23	日本麻酔科学会	周術期管理チーム養成事業を通じて看護師、薬剤師、臨床工学技士などとタスクシェアを行う活動を展開している。
24	日本形成外科学会	形成外科は、特に都会（東京、大阪、福岡など）で日本専門医機構による厳しいシーリングがかかっており、人材の充足が極めて困難な状況になっています。形成外科のニーズは今後確実に高まると考えられますので、将来の人材不足が非常に心配です。
25	日本消化器外科学会	定期学術集会では、主治医制からチーム医療制への変容、勤務時間での患者説明など、診療の質を保ちながら医療の効率化を図るための方略について議論する場が多く設定されている。
26	日本救急医学会	現在の救急医療の業務内容を分析して、タスクシフトでより高い質の救急医療が行えるようにする。その為に、救急科領域に最適化された特定看護師を養成してチーム医療を実践するだけでなく、救急救命士法の改正を促して、救急救命士が救急外来の場でも能力を発揮できるようにする。交代制勤務の利点を活かして、育児中等の医師も医療現場へ戻れることで人材を集める。
27	日本心臓血管外科学会	外科医志望者減少に対し、研修医、医学生向けのサマースクールを開催し、後継者の育成に尽力している。
28	日本大腸肛門病学会	ITを活用した遠隔教育、遠隔診療などを通して診断や治療に役立てることが必要かと考えます。
29	日本乳癌学会	その他：地域格差をなくし、地方を活性化するため、地方創生委員会を設置

30	日本ペインクリニック学会	現在、理事会にて検討している。また、専門医取得や専門医資格継続に関して広く会員から意見を求めている。(Webでのアンケート)
31	日本臨床栄養代謝学会	電子カルテの効率化、展開速度、必要な情報の集約です。
32	日本脳神経血管内治療学会	脳主幹動脈閉塞に対する機械的血栓回収療法は、エビデンスの確立した治療法で、すべての国民があらゆる地域で受けられる体制が必用である。当学会では先述した脳血栓回収療法実施医認定制度を創設し、日本脳卒中学会、日本脳神経外科学会と協力し、経皮経管的脳血栓回収用機器適正使用指針第4版で規定して運用を開始した。
	基礎	
33	日本病理学会	病理画像のデジタル化、病理診断支援AIの研究(JP-AID事業/AMED研究他)、診療報酬要望(医療機関連携等)
34	日本医真菌学会	関連学会との共催シンポジウムなどの開催 ICD制度協議会講習会の開催で、疾患、学会活動への理解を深める

#### 4. 診療業務、研究業務、教育業務に関するタスクシフトに関する検討

##### (1) 診療業務に関するタスク・シフトについての検討

###### ①検討状況



###### ②把握している好事例

No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本小児科学会	大学病院では診療内容が高度なために治療の説明、同意取得、文書作成等の事務的業務で多大な時間を要していることから、事務作業補助者を依頼していることが多い。事務業務以外の進んだ形としてはPA/NP (Physician assistant/Nurse practitioner) を養成することでタスクシフトが可能になると思われる。
2	日本精神神経学会	医師事務作業補助者による診療記録や各種診断書の代行入力
3	日本アレルギー学会	病診連携を含む医療連携整備の必要性を「アレルギー疾患対策基本法」に明記している。「喘息予防・管理ガイドライン」に多種職医療連携ネットワークの構築について明記している。
4	日本輸血・細胞治療学会	1. 血液製剤使用についての疑義照会を臨床検査技師が行う。 2. 臨床現場で輸血関連インシデント発生時には学会認定・臨床輸血看護師が介入して現場の状況聞き取りを行い、輸血責任医師と協議して、現場での対応策の指導までを実施している。 3. 輸血の承諾書取得に際し、輸血を専門とする臨床検査技師または学会認定・臨床輸血看護師が説明の補助を行う。
5	日本神経学会	・昭和大学病院に於いて脳神経内科を含む全診療科で取り組み成果を上げている
6	日本腎臓学会	PCR 検査を研究者が実施、高度医療クランクによる書類作成補助業務、特定看護師による診療補助業務

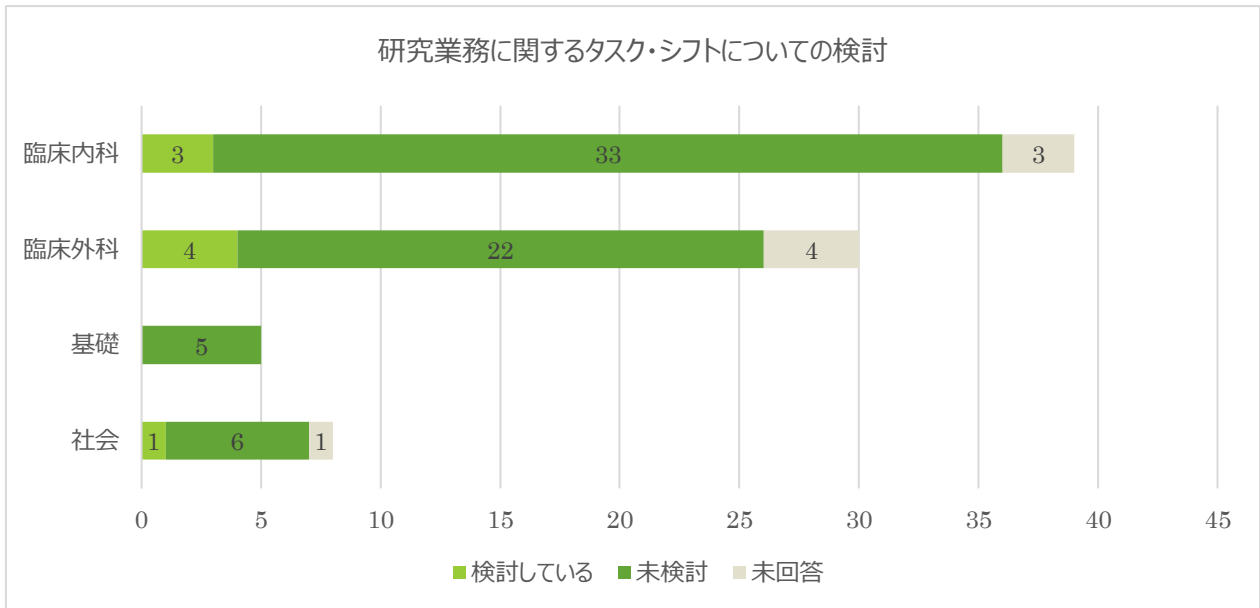


7	日本肝臓学会	肝炎医療コーディネーターの育成
8	日本周産期・新生児医学会	産科業務における助産師へのタスクシフト、新生児集中治療における特定看護師ないしPAへのタスクシフトの重要性は認識しているが、現時点では学会として具体的な検討には着手していない。
9	日本核医学会	ラインの確保や検査薬の投与を看護師にお願いするなど。
10	日本脳卒中学会	脳卒中相談窓口を脳卒中センターに設置し、医師以外の他職種で対応
11	日本小児循環器学会	会議の時間短縮や勤務時間内開催・オンライン会議の推進 診療科、部署横断的なSNSの活用コミュニケーション、専攻医、循環器トレーナー、スタッフの役割分担の明確化により業務効率化をはかる。主治医制からチーム制へのシフト。当直明けの完全休み体制
12	日本インターベンショナルラジオロジー学会	産科婦人科学会との共同で、産科婦人科領域における動脈塞栓術におけるアンケート調査を行い、実態を詳らかなものとした。
	臨床外科	
13	日本外科学会	外科医の業務（特に周術期管理）の一部を特定行為研修を終了した看護師にタスクシフトするよう学会として取り組んでいる。
14	日本整形外科学会	特定行為看護師へのタスクシフト 臨床工学技士への手術器械出しタスクシフト
15	日本産科婦人科学会	タスクシフトの対象職種は助産師であり、以前より厚労省等に働きかけ、助産師の増員に取り組み、増員を実現してきている。また、日本看護協会との協議を経て、助産師へのタスクシフトに取り組んでいる。大学病院を含め、助産師外来・院内助産の導入によって産婦人科医の診療業務負担の軽減を諮ることができることが示されている。
16	日本眼科学会	眼科領域で必要な診療検査業務を担当するのは、視能訓練士であるが、多くの大学で診療に必要な視能訓練士の常勤枠が不足しており、一部は非常勤枠で雇用している。そこで専門分野外の看護師が検査業務を行ったりしているが、専門外の看護師の検査結果の信頼性には疑問があり、正しい検査結果が得られない診療上の危険性がある。また、厚生労働省の「医師の働き方改革を進めるためのタスク・シフト／シェアの推進に関する検討会」において、視能訓練士の業務を臨床検査技師も一部担うことができるようにする動きがあり、日本眼科学会で検討した。具体的には「検査のための眼脂等の採取」「眼底検査の散瞳剤の投与」さらには「OCTや各種超音波、視野や色覚の検査」「視力や非接触の眼圧の測定」の検査に関わる業務のタスクシェアであり、5年前にも日本臨床衛生検査技師会から臨床検査技師に関する同様の依頼があり認めなかった経緯がある。眼科学会と眼科医会そして視能訓練士協会とで対応を協議し、眼科疾患や検査に特化した教育・臨床研修を受けていない臨床検査技師では患者等への安全性や危険性の問題があること、さらには正しい検査結果が得られない診療上の危険性があり、医師の労働時間短縮につながるタスクシフト・シェアとなるとして反対であるとの回答を提出した。また、日本臨床衛生検査技師会からはこれに関する理解を求め要望書が届いたが、同様に要望は受け入れられないことを回答した。
17	日本麻酔科学会	大学や地域中核病院での周術期管理チームメンバーの養成

18	日本胸部外科学会	【呼吸器外科専門医】 外科学会党と共同で、nurse practitioner の教育などについて、検討しています。
19	日本消化器外科学会	特定看護師導入、推進 医療クラークの活用（事務処理軽減） 緊急手術後の翌日勤務免除
20	日本救急医学会	救急救命士のタスクシェアについて協議会を立てて検討している。
21	日本移植学会	レシピエントコーディネーター制度が確立し、多くの施設では移植医療の黎明期には医師が行っていた義業務をコーディネーターが行うようになってきている。
22	日本心臓血管外科学会	循環器系3学会合同で、厚労省に「術後ICU管理」の特定行為パッケージ新設を要望し、2020.9に「集中治療領域パッケージ」として認められた。
23	日本乳癌学会	特定行為の研修を受けた看護師へのタスクシフト。ただしこれは主として入院中の管理に関するものであり、乳癌診療においては外来業務の負担が多く、学会としての取り組みではないが、乳癌認定看護師などの外来での患者への説明、あるいは介入は大いに助かっている。
24	日本脊椎脊髄病学会	日本脊椎脊髄病学会員は基本的には日本整形外科学会員であり、そちらで検討しております。
25	日本ペインクリニック学会	痛み診療の初診時スクリーニング検査（主に質問紙表）
26	日本臨床栄養代謝学会	メディカルスタッフへの移行
	社会	
27	日本医療機器学会	当学会ではその性格上、高機能医療機器使用時の直接的な操作作業のみでなく、それを分担する専門職員への知識や技術提供も間接的なタスクシフトと考えています。当学会のMDIC制度は、特定のメーカーに偏らない医療機器に関する情報を、診療に携わる医療スタッフに提供しており、この間接的なタスクシフトにあたりと考えています。

(2) 研究業務に関するタスク・シフトについての検討

①検討状況

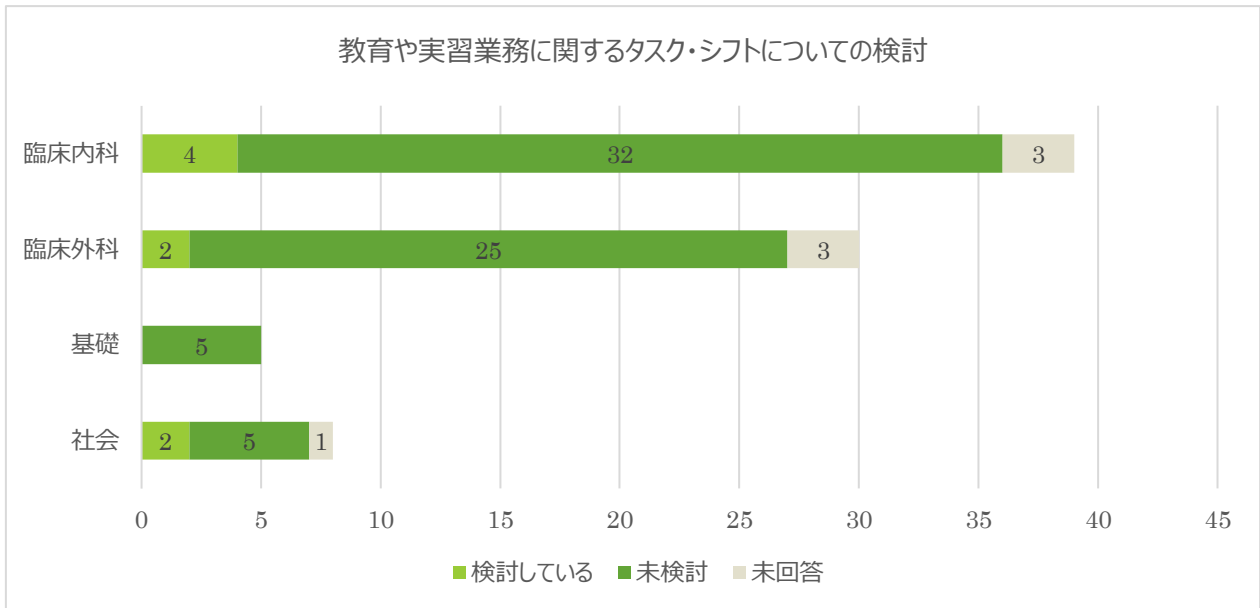


②把握している好事例

No.	学会名	回答内容
臨床内科		
1	日本小児科学会	研究機関としての常勤技官がいれば負担軽減になる。また、研究と臨床の業務比率を明確にして、業務に無理が及ばないように担保できるシステムが必要か。
2	日本東洋医学会	臨床研究の書類を作る人材を育てる
臨床外科		
3	日本整形外科学会	医師事務補助者へデータ入力タスクシフト
4	日本麻酔科学会	医療系職種の大学院教育と研究活動の実践（奈良県立医科大学における臨床工学技士の教育）
5	日本乳癌学会	臨床試験における CRC
6	日本ペインクリニック学会	痛み診療の初診時スクリーニング検査（主に質問紙表）による実態調査、疫学調査
社会		
7	日本医療機器学会	新規開発の医療機器に関する研究への医療機器メーカーの協力がCOIのルールを逸脱しないよう公正取引議会による規則策定に協力しました。これにより、業者が適切に研究協力して、研究業務の分担が可能になっています。

(3) 教育や実習業務に関するタスク・シフトについての検討

①検討状況



②把握している好事例

No.	学会名	回答内容
臨床内科		
1	日本小児科学会	教育業務の専任ポストがあればいいが、無理であれば業務比率の明確化が必要である。臨床実習においては模擬患者での医師以外の実習介助は助けになる。また、時短医師に担当してもらうことで常勤医の負担軽減になる。病院では事務作業補助者が業務のタスクシフトに貢献しているが、教育の場では、事務的な補助をする人がいない。公的な補助者を雇える仕組みが必要である
2	日本精神神経学会	臨床研修医、医学科学生（student doctor の認定証を有する）による屋根瓦方式
3	日本輸血・細胞治療学会	1. 新人看護師対象の輸血研修は学会認定・臨床輸血看護師および輸血検査を担当する臨床検査技師が担当する。2. 病院職員全員を対象とする安全教育講演会において、「輸血教育」の講師を認定輸血検査技師や学会認定・臨床輸血看護師に務めてもらう。
4	日本腎臓学会	医学部講義の一部を大学附属病院薬剤部職員が実施、実習における医療スタッフの参加
5	日本東洋医学会	大学院の学生に、手伝いをさせることで、その学生への教育にする。
6	日本インターベンショナルラジオロジー学会	啓蒙動画による学生教育の試み。
臨床外科		
7	日本眼科学会	医学生実習で、眼科検査の見学や説明には視能訓練士が関与していることがある。

8	日本麻酔科学会	周術期管理チーム看護師認定複数回更新者による新規メンバーの教育
9	日本臨床栄養代謝学会	メディカルスタッフと共同で担っている
	社会	
10	日本医療機器学会	このたびのコロナ禍でも明らかなように、新人医師や医療スタッフが医療現場の清潔環境維持に関する知識と技能を習得することは大変重要です。認定制度で認められた滅菌技士・師は、このような教育にかける医師の業務を分担しています。
11	日本医学教育学会	シミュレーションセンターの管理運営を、医師以外の医療職等が担当し、指導にも当たっている事例があります。コミュニケーション教育に、非医療者である模擬患者が参画し、学生、研修医の評価を行うことも可能です。インターネットを活用した遠隔授業等のシステムの運用は医師、教員等の指導者ではなく、技術職員が担当することで指導者が指導に専念できます。専攻医、研修医も教育を担う人材と考えます。

(4) 関連診療科におけるタスク・シフトについての実行上の課題

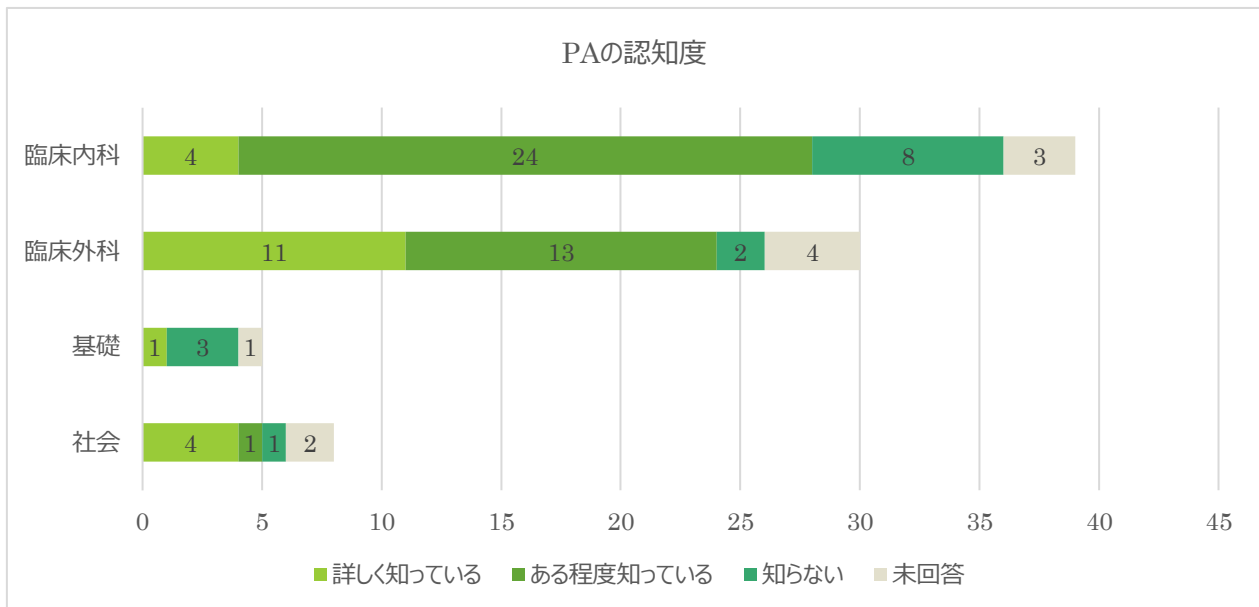
No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本内分泌学会	<p>現在、大学病院においても働き方改革により、有給休暇の消化や勤務時間の制限が形式的に導入されようとしています。しかしながら大学勤務医は一般病院とは異なり、通常の診療のみならず教育、研究、関連委員会の対応、多くの事務作業があります。如何に効率化しても勤務時間内に完結させるのは困難であり、大学勤務医の多くは長時間労働を余儀なくされています。多くの構造的問題があり、形式的な労働時間の短縮により、結果的にはヤミ残業や休日出勤の増加など、働き方改革の目的が達成されるとは考えられません。個別の大学で解決すべき問題もありますが、日本の大学病院における医師の業務の多さと相対的人員不足です。事務員により可能な業務も医師が担当している場合が多く、全体として効率性と医師のモチベーションの低下を招いています。最近、少しずつタスクシフティングが見直されつつありますが、十分ではありません。大学病院ではアウトカムを重視した仕事の効率化と効率的分業の意識が低いように思われます。人員不足については、例えば米国では圧倒的にスタッフ数が多く診療、教育、研究の分業可能であり、優先順位の高いものに余裕を持って取り組み、質の高い仕事を目指すことが可能です。日本では大学の独立行政法人化と運営交付金の減少により、必要な人員の確保も困難であり、結果的に現場の過剰労働とアウトカムの低下（教育の質、論文数の劇的な減少）を招いています。今回の働き方改革では、なぜ長時間労働にならざるを得ないかという観点で原因を解決せずに形式的に労働時間を減じるだけでは、むしろ現場の状態の悪化を招くように思います。大学病院における人員増加と適切な業務分担に対する十分な支援策が目指すべき働き方改革につながるものと思われます。</p>
2	日本内科学会	<p>タスクシフトの範囲を明確に定め、作業のプロトコルを標準化し、これに基づく一定の研修を行い、活動実績の定期報告と適切な評価などにより、安全性を担保するシステムを構築することが必要である。医師が最終責任を負うべき範囲をどこまでにするかが検討課題である。</p>
3	日本小児科学会	<p>1) 小児領域は手技の困難度や専門性がやや高いのですぐにシフトすることは難しい。長期的な教育プランを立て、PA/NPへ移行していく項目を増やすことが必要。疾患の幅が広く、PA/NP教育が進みにくい点については、小児専門領域での集約化により育成効果を上げられるかもしれない。2) 小児科は女性医師比率が高く、当直のニーズが高い診療科であり、タスクシェアが進みにくい。3) 働き方改革でのタスクシフトは重要であるが、診療、研究、教育など様々な領域をバランス良く、多面的な若手医師を育成するには逆に弊害となる。</p>
4	日本感染症学会	<p>感染症診療はチーム医療であり、どの科でも診る疾患である。専門的知識のあまりない人が診ることもあるので、専門性を高めることや専門医を増やすことが重要である。</p>
5	日本消化器病学会	<p>・PA、NPの活用 ・消化器系は特に診療行為の成功度が施行者に依存する度合いが高い ・大学病院の財源不足に起因する医師・看護師等の人手不足</p>

6	日本精神神経学会	ICT（リモート会議など）を用いた地域移行支援会議の開催
7	日本アレルギー学会	基本領域が内科、小児科、耳鼻科、皮膚科、眼科と多岐に渡るため、各領域の事情により学会としての画一的な方策を立てにくい。
8	日本輸血・細胞治療学会	病院によっては学会認定・臨床輸血看護師の資格取得後に部署異動となり、輸血関連の診療に携われなくなった事例があります。
9	日本神経学会	・タスクシフトされる側の知識・経験の不足　・タスクシフトされる側の人員の不足　・タスクシフトした場合の責任の所在が不明確
10	日本老年医学会	就業時間の制限と病院機能向上のために履行すべき日常診療業務内容の増加は相反する事象であり、タスクシフトを行うにしても限界がある。
11	日本腎臓学会	診療の場合は日本看護協会や医師以外の職種の団体との協議が必要
12	日本周産期・新生児医学会	専門性が高く（特に新生児領域）、どの分野にしる時間を要する
13	日本核医学会	タスクシフトの受け手側のマンパワーも十分ではない。
14	日本自律神経学会	医学教育における自律神経系の講義など、学会教育委員会では項目立てをして、まとめております。
15	日本東洋医学会	当学会の内容は、興味があるかで、内容に対する習熟度が異なると思われる。扱っている内容をより興味がある形に変えていく必要がある。
16	日本臨床腫瘍学会	海外を例に、是非進めていただきたい。一般的な課題以外にはないと思います。
17	日本緩和医療学会	メディカルスタッフとの協働、タスクシフト／シェアの在り方の議論が不十分（学会内においても）
18	日本小児循環器学会	専門性が高すぎることで、関連診療科全体の人数が少ない、地方においては特に医師数が少ない
19	日本インターベンショナルラジオロジー学会	IVRへの認知度。
	臨床外科	
20	日本外科学会	看護師で特定行為研修終了者の数がまだ不足している
21	日本整形外科学会	地域や病院規模によるニーズの違い、分野により他学会との折衝が必要
22	日本産科婦人科学会	産婦人科医は分娩対応について24時間対応が必要であり、結果として拘束時間が非常に長くなっている。タスクシフトだけでは、産婦人科医の拘束時間の短縮効果は限定的である。タスクシフトは地域の分娩取扱い機能の集約化と平行して進める必要がある。働き方改革の中で、産婦人科医の労働時間の短縮を行うことは、分娩を取り扱う病院にとって、法令遵守のための必須要件だが、その点に関する理解が、病院の経営者のレベルに浸透していない。
23	日本眼科学会	眼科は特殊な専門分野で、診療に関わる業種として視能訓練士がタスクシフトに有効であるが、公的病院や大学病院で常勤枠が不足している。また、開業医にも多数在籍しているので、絶対数も不足している。
24	日本皮膚科学会	①業務内容が多種多様であり、ある程度の専門性が必要とされる仕事に関し、人材育成、質の確保などが課題。②人材確保、報酬の問題、タスクシフトする方の作業場所の確保等。

25	日本麻酔科学会	タスクシフトやタスクシェアを推進するための相手先の職種においても人数が十分ではない。
26	日本胸部外科学会【呼吸器外科専門医】	臨床的に極めて高度で専門性が高いため、他職種へのタスクシフトについては難しい。
27	日本脳神経外科学会	タスクシフティングする多職種人材の育成、研修内容、資格制度の構築、業務の責任の所在
28	日本形成外科学会	医師の全体数が不足しているが、大学の経営上人員を増員するのも不可能という現状である。
29	日本小児外科学会	小児外科では専門性の高い疾患が多いので、タスクシフトによる診療の質の低下や責任の所在の問題があります。
30	日本消化器外科学会	・地方における人材・人数不足→ただし、地域偏在のような単純な結論ではなく、「絶対的医師数不足に起因する」ということが大前提 ・タスクシフトに関する経費不足→特定看護師導入に関しても、病院内整備などの経費が不足しているために、導入できない病院はある
31	日本救急医学会	現行法上、直ちにタスクシフトを行うのは困難である。
32	日本癌治療学会	当学会は、診療科横断的、領域横断的、また多職種の代表を含む包括的な学会ですので働き方改革、タスクシフトに関する全体での議論を進めにくいという環境です
33	日本心臓血管外科学会	特定行為を認定された看護師の育成は各施設の方針に左右されるため、学会主導で推進することはできない。
34	日本大腸肛門病学会	本学会は、内科、外科、肛門科を中心として複数の専門で成り立っています。各々が協力し合っている状況ですが、これもタスクシフトの一環であるかと考えます。
35	日本呼吸器外科学会	タスクをシフト分散する際のタスク実行者の教育 同上の資格、給与体系
36	日本ペインクリニック学会	当学会としてタスクシフトを検討できる内容は上記であるが、学会関連診療科である麻酔科では薬剤師、看護師、その他の医療従事者へのタスクシフトを目指している。しかしながら、タスクシフトは多職種の業務増加に繋がるとの見解から、多職種で積極的な参加を希望する声は上がらない。むしろ、多職種の業務を医師が補助する体制を強いられる施設もある。
	基礎	
37	日本病理学会	生涯教育の充実等による、高齢医師の活躍の促進 他
	社会	
38	日本医療機器学会	タスクシフトでは、診療業務を直接分担する専門職種が想定されています。工学系エンジニア、臨床工学技士など、医療機器やソフトの開発をとおして診療業務を間接的に分担する専門職種は、タスクシフトの枠内で捉えにくいと考えられます。
39	日本産業衛生学会	学会員の背景が多岐にわたる為、まずは個々の状況把握が必要と考える。
40	日本医学教育学会	諸外国に比べ、大学等職員数が少ないにもかかわらず、予算削減により、教員、技術職員、事務職員の数及び給与・謝金が制限されており、業務の分担ができない状況があります。



## 5. フィジシャンアシスタント (PA) の認知度



## 6. 大学勤務医の処遇改善に資するアイディア

### 大学勤務医の処遇改善に資するアイディアや改善に資する制度についての提案

No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本内科学会	インフォームドコンセント（IC）のタスクシフトと IC に十分な診療報酬対価を求める。時間外 IC に対する相応の対価を求める。
2	日本小児科学会	処遇改善するには報酬を上げること以外は難しい。学部の教員・研究者なのか、大学病院の診療医なのか、大学院生なのかなど雇用関係を明確化すべきである。その上で、ヒューマンリソースを大事にする制度やすぐに人員削減に走らない基本的な理念を持って、対価としての給与を県や市町村の病院と同等にする必要がある。また、診療業績（売上）が重視されながらも臨床面だけでなく、教育や研究面での実績の要求度が高い点からも報酬以上の自助努力が要求されているのも問題である。大学勤務医でも、未だ現在、私学などではフルに勤務していても非常勤医や無給医が存在している。処遇改善のためのチェック機構を医学会連合で構築してもらいたい。
3	日本感染症学会	感染症診療に関わる医療関係者の数が少ないので、ベッド数に応じた人数を確保できるように、診療報酬を増やすことや、感染対策加算で得た報酬を人件費に充てることが重要である。
4	日本消化器病学会	・大学病院の診療報酬改定、専門医資格の有無による診療報酬や給与水準、保険上のインセンティブ等の差異設定 ・タスクシフトのための補助要員人員育成 ・かかる大学病院勤務医の危機的実情を広く理解してもらうため日本医師会以外の発言ルート確保
5	日本精神神経学会	・臨床、研究、教育、いずれにおいても、努力が給与等の待遇に反映されるような評価体系を構築する。・大学内での事務的・管理的業務の負担軽減。各教室に事務補佐員を増員する等による。
6	日本神経学会	・診療に加えて、研究や教育と行った大学医学部に固有の業務について専門的なタスクシフトを担える人材の育成 ・上記の様な人材を維持雇用して行くため上でのコストの補填
7	日本老年医学会	大学病院は一般に高度先進医療を担う医療機関であるため、診療単価を上げて、診療患者数を減らさない限り、医師一人当たりの勤務時間、処遇は改善されないと考える。
8	日本腎臓学会	高度医療クラークや特定看護師などタスクシフトが可能な医療スタッフの増員・充実
9	日本周産期・新生児医学会	兼業先との間の業務契約において、診療の内容によっては雇用契約ではなく、個人事業主として業務委託契約とするなど、労働基準法の枠外とする方策を検討するべきではないか？
10	日本自律神経学会	教育、研究に割ける時間が減ってきていると思います。大学での臨床面での仕事の軽減をもたらしていただけると時間を割けるようになると思います。日本でも PA のようなシステムができるとよいと思います。

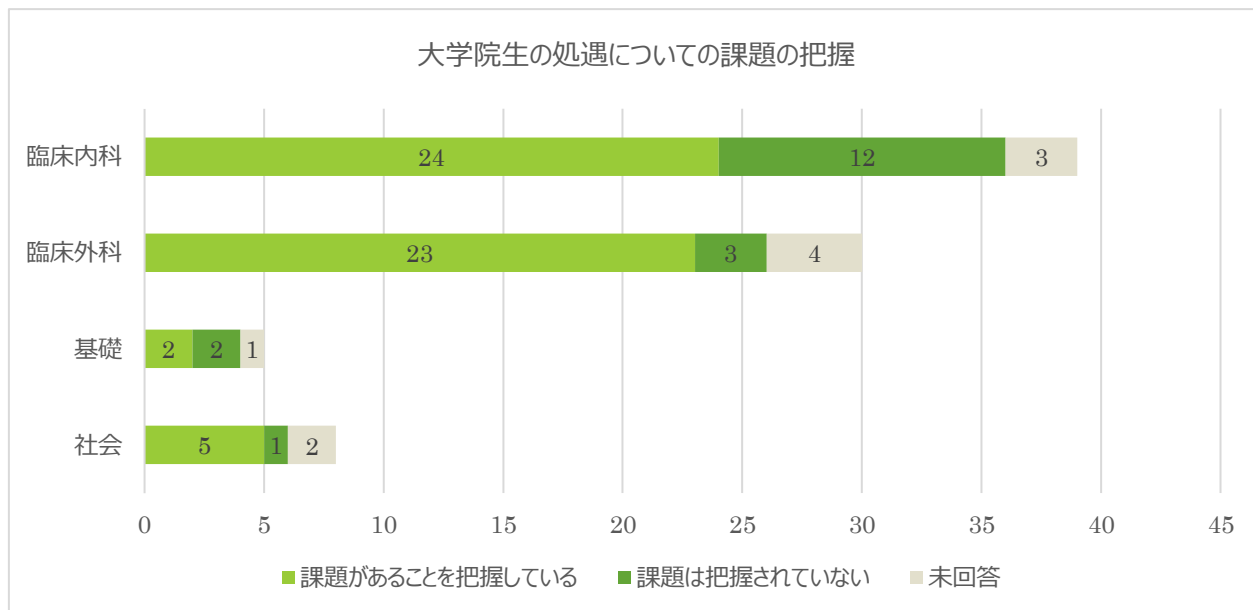
11	日本東洋医学会	本学会に関係する専門の医師も含めて、勤務医の常勤数が少ないので、増やしてほしい。
12	日本脳卒中学会	自己研鑽の時間を幅広く認めていただきたい
13	日本緩和医療学会	担当医（主治医）制→チーム診療制 勤務インターバル 多職種への業務シフト
14	日本小児循環器学会	大学病院勤務医師の給料が低すぎる状況を改善し、自院の患者への治療へ影響がないような勤務体制を確立すべきである。
15	日本女性医学学会	時間外・長時間勤務をさけるための体制づくりのため、チーム制の導入などを徹底する。
16	日本インターベンショナルラジオロジー学会	勤務時間厳守。人員の均てん化、迅速な補填。
臨床外科		
17	日本外科学会	1) 患者・家族に大学勤務医師の長時間労働の実態を伝え、時間外土日の説明などを求めないよう協力をしてもらおう 2) 本業の業務以外の雑務を減らすため、ドクターズクラークを増やす 3) 教育担当医師を増やす
18	日本整形外科学会	診療・教育の合間に研究や学会発表など行い、勤務時間などでは表現できない部分が多く、学会発表も論文作成などにインセンティブをつけるなど。
19	日本産科婦人科学会	産婦人科が抱えている課題は、地域医療体制の中で24時間救急対応が必要な診療部門と基本的には共通と考えられます。本務と兼業・副業の労働時間を通算した上で労働基準法を遵守するためには、兼業・副業先の労働時間を短縮する必要があり、地域の医療提供体制の抜本的な改革を通じて24時間対応施設を大幅に絞り込むことが必要になると考えられます。具体的な方策としては、地域医療構想における地域の医療機関の機能分担を検討する際に、大学側から大学勤務医が兼務先で使うことのできる労働時間の上限を示し、それを前提とした救急医療・周産期医療体制を各地域で構築するように進めていくことが考えられます。
20	日本眼科学会	大学勤務医の処遇改善のために、担当患者を24時間 follow する主治医制をなるべくグループで患者を follow するシステムに変えてゆく
21	日本皮膚科学会	①増員と給与などの処遇改善。 ②週4日以上を常勤とするのではなく、週2日を2week勤務すれば通常の方の1week分の働きとみなすなど、働いた時間の細かい区分、分業体制の確立。
22	日本麻酔科学会	医療系専門職全体の人数増加と待遇改善 医療者の困窮状態に対する国民の理解と温かい視線
23	日本胸部外科学会【呼吸器外科専門医】	まずは、自主的な研究が労働にあたるのかどうか、土日・祝日のメール対応や自主的な学術活動が労働に当たるのかどうかの議論が必要である。その上で、大学勤務医の職務としての研究・臨床活動と、自主的（自身のキャリア形成のための）な学術活動（学会や論文執筆など）を区別した上で、勤怠管理をして実態を把握することが必要である。
24	日本脳神経外科学会	Web会議の利用、医師のシフト制や複数主治医制、カルテ入力を行う際にAIを使ってタイピングではなく音声入力を行う

25	日本小児外科学会	大学勤務医の報酬が増加するような方策が必要と考えます。具体的には、大学病院、急性期医療、高度医療に対する報酬の増額が望まれます。
26	日本消化器外科学会	・地方における講座再編（小講座の統合など）：各講座の人数が少ないことにより個々の業務負担が多い。・大学勤務医（常勤・臨床講座）における、研究、教育、診療についての分業化もしくは各業務ごとの定員増（NON-MDの研究に関する増員や教育担当事務の雇用など）・講座別事務処理ではなく、部局ごとの事務処理ができるだけの人員確保：診療業務だけ行っている特定機能病院より、業務ごとの事務担当者の人数は明らかに少ない。・保険点数に応じたインセンティブの導入：病院機能に応じた増額など（各医師への個別の増額を含む）。・大学病院の勤務医の給与が市中病院と比較して著しく低く、さらに学会などに出張する際にも旅費の原資はそれぞれ所属講座の委任経理などから出さなければならないため十分ではなく、多くが実費出張を余儀なくされている。大学勤務医の給与を市中病院と同程度に上げること。また多くの市中病院が大学からの派遣医師がいなくて当直などの業務を継続できないために、どうしても大学の若手勤務医にかかる負担が大きいです。絶対的医師不足にともなう“医師の首都圏への偏在”もその一因にあるので、地域医療を担う病院および医師への補助を大きくするなどの方策が必要である。
27	日本救急医学会	日給制度の非常勤医師の常勤化がまず第一歩。国立大学病院ではほとんど進んでいない。（例外：岐阜大学などですでに行われている）
28	日本心臓血管外科学会	文部省管轄の大学勤務医の給与体制は教育職であり、医療職への切り替えが提案できる
29	日本大腸肛門病学会	勤務医、特に臨床に携わる医師への負担の軽減が必要と考えます。タスクシフトの一環ではありますが、NPの増員や教育を充実することによる権限の強化でいくつかの部分が解決します。
30	日本乳癌学会	大学勤務医特に、若手の給与が安いので安い労働力として使い易く、大学病院として、システムにお金をかけて効率化するインセンティブが生じにくい。
31	日本血管外科学会	サラリーが低いので、兼業届を出して外勤をしている。ベースの給料が上がれば、手術症例も増え、働き易くなるのではと考える。
32	日本呼吸器内視鏡学会	勤務実態の把握と、ジョブ内容の把握から具体的に戦略を構築する。但し、処遇改善はスタッフの健康や勤務効率の向上やモチベーションを高める、離職率の減少など良い面がある。一方、短期的には経営を圧迫する可能性が高い。
33	日本ペインクリニック学会	短期間で行う、強制力のあるタスクシフトの推進が望まれる。体制の移行期間が長期となる場合はその間に医師疲弊が進行してしまうと考えられる。ただし、COVID-19流行の推移によって大学病院経営も不透明であるため、処遇改善に資するアイデアや改善に資する制度の採用には消極的になるであろう。
	基礎	
34	日本病理学会	診療報酬の改定により、複数病理医の所属に管理加算がとれるようになり、待遇がわずかに改善

35	日本癌学会	臨床系：アルバイトに行かずに済む給与の確保（給与が確保可能ならアルバイト禁止でも良い）基礎系：業績を評価し各施設間・研究室間の人材の流動的活用、非正規職員の処遇改善
	社会	
36	日本医療機器学会	大学病院が教育、診療、研究のすべての役割を担当していることが問題と考えます。大学病院は主に卒前教育、大学の関連病院は主に卒後教育と診療、大学院大学では研究などと役割分担を行うことが根本解決につながると考えます。
37	日本体力医学会	2019年4月より労働安全衛生法で義務化された「タイムカード等による労働時間の客観的な把握」が、大学勤務医師／市中病院勤務医師へ適切にて浸透していくよう、政府がチェックしていくことが必要と思います。
38	日本医学教育学会	外勤をしなくても医師としての標準的な収入が確保されるならば、労働環境はかなり改善されます。欧米のように大学の教職員の業務比率、内容を明示して、過度に業務が増えることを制限する制度が必要です。
39	日本災害医学会	大学の勤務医の大学からの給与だけでは生活できず、関連病院でのバイトをせざるをえない。さらに、そのバイトの時間は原則休日や夜勤明けを使って行き、勤務時間としてカウントされないため、勤務医の労働環境は過酷になる。一方で関連病院もバイトなしでは成り立たないところが多い。・大学が時間外の給与を確実に払うこと ・バイトの時間も勤務時間に換算すること など、2024年より施行される医師の働き方改革に伴う変更を確実に守られれば、勤務環境は劇的に改善すると考えられる。実際に現在の若手医師は勤務環境が過酷な中で勤務をしようという考えの方は少なく、ライフワークバランスを重視される方が多いことから。学会としても働きかた改革に伴う変更を事項を守る医療機関を奨励できることが、その診療科の未来の医師の養成に必須と考えられる。

## 7. 大学院生の課題

### (1) 大学院生の処遇についての課題（例えば無給医等の課題）の把握



### (2) 把握されている課題

No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本内分泌学会	無給あるいは少ない給与で大学病院の臨床業務を担当している。身分保証が不十分であり、例えば診療を通じてコロナに感染した場合にも労災とみなされない可能性が懸念される。
2	日本内科学会	中核病院では現在の保険点数が、無給医等の労働力を前提としたものとなっており、正規の給与を支払うと赤字にならざるを得ないので、保険点数を見直す必要がある。
3	日本小児科学会	大学院生は生活の保障がなされず、他のアルバイト等での生活費の獲得が必要で研究に集中できない環境にある。大学での常勤枠が少ないために大学院生に診療をしてもらわなければ大学病院の医療が成り立たないのが現状である。
4	日本消化器病学会	・大学院生なるも多くの診療業務を担っており、かつその位置づけが実習もしくは非常勤雇用のため薄給。労働災害等に対しても脆弱な位置づけ ・大学在学中に奨学金を受けた場合卒業から返済義務が開始するため、そもそも大学院生にならない
5	日本精神神経学会	・大学院生が外来診療を求められる無給医の問題。 ・研究に専念できる時間が限られている。
6	日本アレルギー学会	給与に加えて、身分保障が大きな問題である。
7	日本化学療法学会	無給医等
8	日本輸血・細胞治療学会	患者診察等による臨床業務で研究時間の確保が難しい。大学から診療に対する手当が小額である為、外勤等が必要となる。

9	日本糖尿病学会	学生であり、大学での診療業務を行う必要はないが、人員不足のために、決して高くない給与で診療業務を行ってもらっている。
10	日本神経学会	・学費を納入していて本来は学ぶ権利のある筈の学生（医師免許保持者）が、高度な医療を最低限のコストで実施して行く上での安価な労働者として利用されている ・上記は通常圧倒的な上下関係の下で行われるため、拒否することは事実上できない ・そもそも診療に加えて研究・教育も含めた医育機関としての大学病院の膨大な業務に対してそれを担う職員が圧倒的に不足していることが背景にある
11	日本老年医学会	①研究時間を確保できない。②無休医の問題に関して、大学院生が社会人入学とすることで対応せざるを得ない。
12	日本呼吸器学会	大学院生の処遇については、国からの指導により給与が支払われるようになり改善している。
13	日本腎臓学会	施設・部門により異なるが一般に診療にかかわるエフォートが多く、研究活動に支障をきたす例が少なくない点、その結果として在院時間が長時間に及ぶ例が多い点、労働災害など補償の点の整備が十分でない点、無給ではないとしても報酬が不十分である点。
14	日本周産期・新生児医学会	大学院生の臨床業務に対する適正な報酬が支払われていない。臨床系の大学院生の健康を確保するために必要な施策の検討が不十分である。労働実態は言うまでもないが、研究活動との関係を含め、全体としての大学院生の生活が健康確保という観点から妥当なものとなっているか把握され、評価される必要がある。
15	日本核医学会	無給の大学院生が臨床業務に従事できないことがマンパワー不足を生ずる要員の1つとなる。
16	日本自律神経学会	自分たちが無給医として働いてきたことなどは知っておりますが、最近の事情はよく把握しておりません。
17	日本東洋医学会	働いた時間に比例した支払いがされていない。最低の時間だけ支払われているが、それ以上は持ち出しの場合もあるので、働いた時間に見合った処遇をすべきである。
18	日本平滑筋学会	無給で働いている大学院生の存在
19	日本脳卒中学会	給与の問題
20	日本女性医学学会	診療における人手不足解消のため、研究を本来すべき時間に無休で外来などを手伝わされている。
21	日本インターベンショナルラジオロジー学会	授業料を納付しての大学無給勤務。給与保障、保険加入等。アルバイトをしなければならない。
	臨床外科	
22	日本外科学会	これまで勤務実態に合った給与の支払いのない施設があった
23	日本整形外科学会	無給・薄給により外部勤務などが優先されて研究に打ち込めない
24	日本産科婦人科学会	①臨床系大学院生は健康管理が大きな労働時間ではない研究活動、労働時間である診療活動（大学病院及び非常勤先における）に従事しています。現状では大学院生の健康管理義務を誰が負うのかが明確になってい

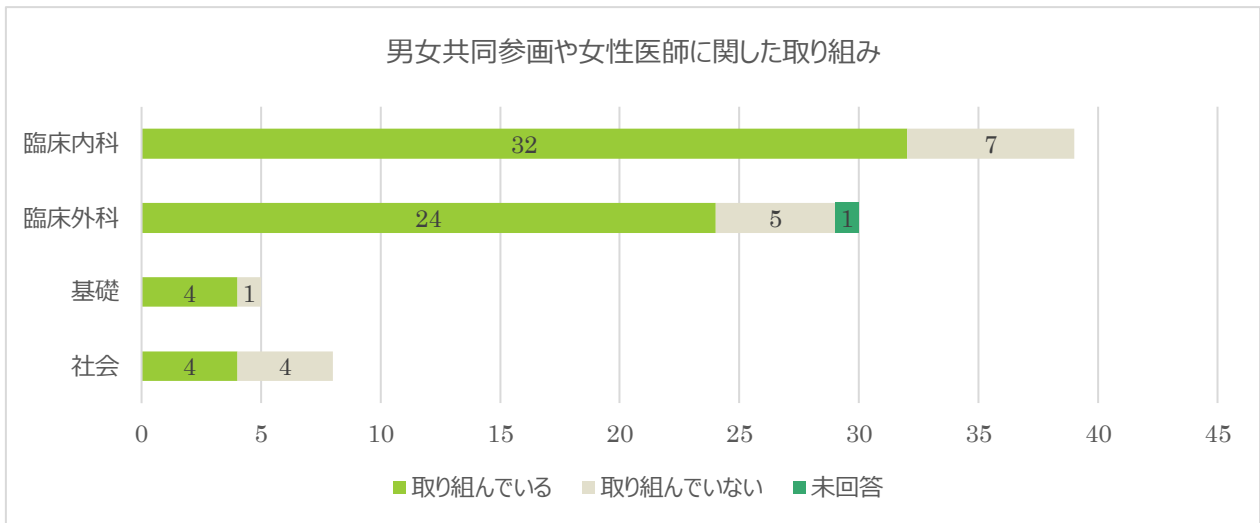
		ないと考えられます。労働時間の管理自体も本務先が存在しないため、どこが担当するのかわからないのが現状です。大学としては大学院生の健康管理という観点から労働時間を把握し、必要に応じて適切なカウンセリングや専門家の指導を行う体制の整備を行う必要があると考えられます。この業務は大学院が担当するのが妥当なのではないでしょうか。 ②臨床系大学院生について、大学病院において臨床系教員や大学病院勤務医との間で同一労働・同一賃金が達成されているかどうか、大学院と大学病院が共同して把握し、適切に対応する必要があると考えられます。
25	日本眼科学会	社会人大学院生として診療も行っているが、研究の時間が大学院生として十分にとれていない
26	日本耳鼻咽喉科学会	社会保険加入の課題
27	日本皮膚科学会	①雇用、給与の問題。契約と実勤務との差（契約分しか給与が支払われない、臨床医として勤務している時間分の報酬がない等） ②研究に割ける時間が少ない。日中の診療業務後、夕方以降にしか研究ができない。
28	日本麻酔科学会	研究活動に専念できる時間と環境、指導者の確保
29	日本胸部外科学会【呼吸器外科専門医】	研究や学習と称して臨床行為をさせている実態が少なからずあり、臨床研究と実臨床の区別をした上で、相当する報酬を支払わなければならない。そのためには研究・学習と臨床行為の区別をつけた上で、実態把握をする必要がある。
30	日本脳神経外科学会	・大学院の学生として扱われる一方、病院では医師として扱われるがそれに見合う給与が不十分な場合がある。 ・診療医師の数がたらないので、ベッドフリーの状態での研究がなかなか出来ない。 ・妊娠、子育て中の女性脳神経外科医が安定した給与が得られにくいことや日勤の勤務場所が少ない（脳神経外科という診療科の特殊性）
31	日本小児外科学会	大学院生が診療に参加している場合があり、そのような場合の待遇や報酬が不十分な場合がある。
32	日本消化器外科学会	・現状では、臨床系大学院生は純粋な学生ではなく、医師としてすでに経験を有し、大学院の専攻する講座の医局に所属している。そのため、医局員としての側面も有しているために臨床業務に携わることを要求されることが少なくない。その比率は、地方ほど高い。 ・大学院生の手を借りないと大学病院の業務や地域医療を維持できない体制が問題で、医師として採用するにしても、大学にその財源がないことが問題である。一部の診療補助業務に対する給与の支払いは労基上の問題で施行されているが、正直な実感として“すくない、低い”と感じている医局員は非常に多い。
33	日本救急医学会	給与を支払っていない大学院生を労働させることが問題である。
34	日本心臓血管外科学会	大学心臓血管外科教室に対しアンケート調査を施行した。大学により大学院生の身分が異なることが判明している。大学院生として研究主体の無給の教室がある一方、社会人大学院生として常勤雇用が可能な大学もある。各大学の実情を理解し、個々の大学で大学院生の待遇改善を図ることが重要である。



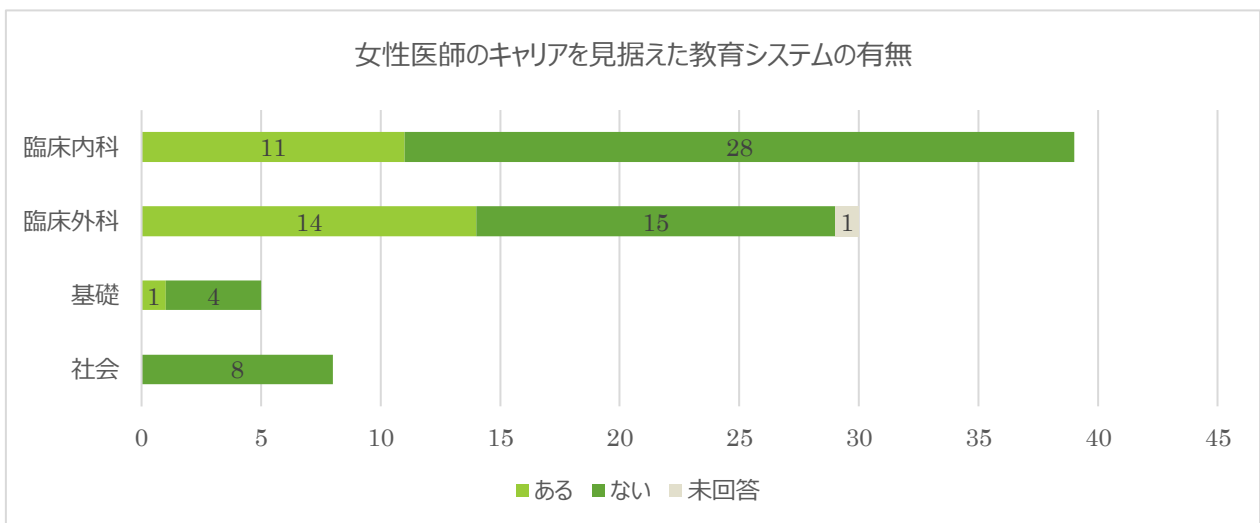
35	日本大腸肛門病学会	専門医制度の充実とともに、大学院で研究をする意欲が減少しているように見受けられます。院生でも、遅滞なく専門医を取得可能なプログラムが必要です。
36	日本呼吸器外科学会	薄給 研究（本来業務）との両立 診療経験／能力の維持
37	日本乳癌学会	いわゆる無給医は減っていると思うが、大学院生は無給医どころか、授業料を払って、臨床業務を何年か行っていることが多い。
38	日本血管外科学会	社会人大学院生として臨床にも時間がとられているため研究に没頭できる時間が少ない。
39	日本呼吸器内視鏡学会	診療機関において診療を行っているにも関わらず、教育の一環として適切な給与が支払われていないケースが報道されている。
基礎		
40	日本癌学会	学生なので自分の研究に没頭できる環境であれば無給は受容されうる。給与は出ているが、臨床の手伝い・地方への医師確保のための派遣による研究時間の確保困難が問題です。
社会		
41	日本医療機器学会	大学院生が全て経済的に保証されるべきとする仮定と、その大学院生を労働力として必要とする大学病院の診療体制が問題と考えます。本来、大学院生を厳正に選別して集中的に公的な経済的支援を行うべきです。適正な選抜により、臨床分野へ進む医師も増加し、大学病院の人手不足は一部解消されます。さらに、大学院大学が研究の奥深さや素晴らしさを医学生に上手く伝えることも重要です。現在は医学部で早期に研究に触れさせるという発想ですが、米国のように大学卒業後に医学部に入学する方が、質が高く意欲のある大学院生が選別できます。
42	日本体力医学会	医師の大学院生が外来診療や手術などの診療行為を行っても、無給でやるよう言われている大学が全国にいくつもある。
43	日本産業衛生学会	基礎・社会医学系では収入がほとんどなく経済的に不安定な大学院生が多い。また、医師以外の学生の将来の就職先の確保などが課題として挙げられる。
44	日本医学教育学会	大学によって状況は異なるが、診療や地域への医師派遣が優先され、研究が継続できない場合があります。女性が家庭の事情等で診療業務ができない場合に、大学院生になれない場合があります。
45	日本災害医学会	大学院生が研究の名目で勤務をさせられてしまうこと。そのため、カルテのログ記録・カルテ記載・オーダー記録から勤務時間を算出されるようにし、また無給医を強いる大学院とそうでないところを公表していくことが理想である。しかし、大学院生の勤務がないと診療科として成り立たない大学病院も多い。

## 8. キャリア形成事例

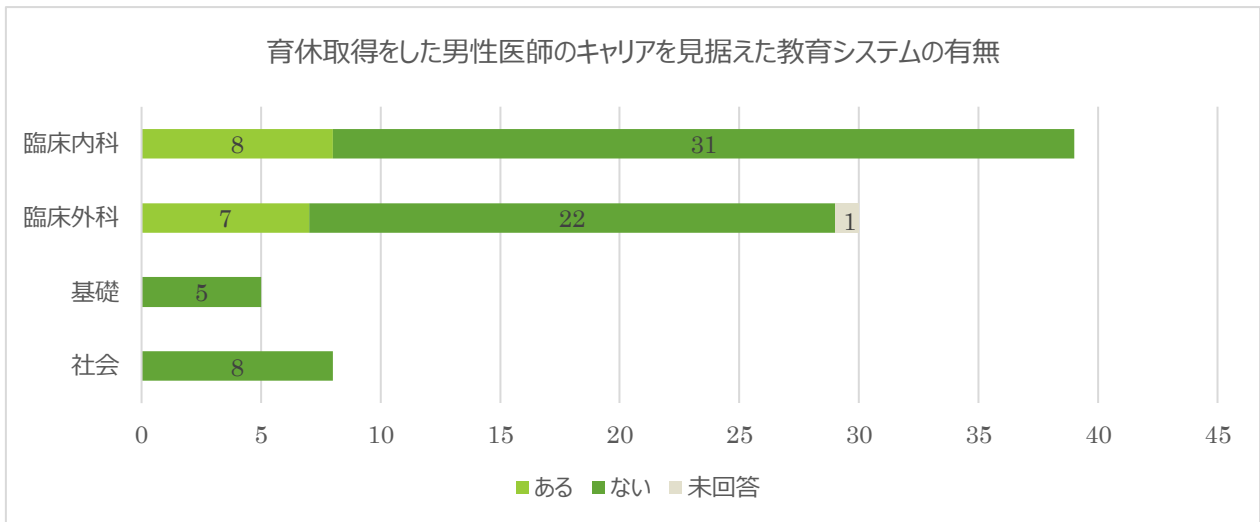
### (1) 学会としての男女共同参画や、女性医師に関する取り組み



### (2) 女性医師のキャリアを見据えた教育システムの有無（産休・育休があっても専門医取得可能なプログラム等）



(3) 育休取得をした男性医師のキャリアを見据えた教育システムの有無



(4) 工夫している事例や、今後の計画

No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本血液学会	新評議員選出の際に女性特別枠を設けて、女性評議員を増やす取り組みを5年間継続している。現在女性評議員比率は、約1割。
2	日本内分泌学会	<p>・専門医・指導医取得のための研修受講を便利にするために、オンライン研修システムに関する検討を開始している。</p> <p>・学術集会では、保育サービスの提供を進めている。</p> <p>・一部の支部の学術集会における指定講演（研修単位取得講演）では、静かに座ることができる年齢の子供の同伴を認めている。</p> <p>・全国の支部（9ヶ所）に男女共同参画推進委員を選出し、女性医師が支部集会の企画・運営に積極参加する仕組みを作っている。</p> <p>・各支部で女性医師同士の交流を通して、情報交換と相互支援を図っている。</p> <p>女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成の工夫）全国規模の学術集会では男女共同参画委員会企画のプログラムを設定しており、プログラムの企画・運営（テーマ・講師選定、各種準備、座長担当、報告業務など）に女性会員が関与する経験をし、学会活動を深く理解する機会を作っている。本企画の演者には、会員のキャリアモデルに登壇いただき、学会員がキャリア形成に関心を持つ機会を与え、プロモーションにつながることを期待している。</p>
3	日本内科学会	基盤学会として各サブスペシャリティの男女共同参画関連委員会と連絡協議会を開催し、共通の課題を討議し、内科領域の女性医師のキャリア形成を推進するために関係部署に対して声明等を発出している。
4	日本小児科学会	キャリア形成の促進のために、「リレーコラム」として、色々な立場・経験をした医師に、若手への啓蒙として記事を書いてもらって、学会ホームページと学会誌に掲載している。また、学術集会で毎年、シンポジウムを組んでディスカッションしている。

5	日本消化器病学会	・女性医師の再研修部門、女性医師研究者支援部門が学内に設置され、他校出身者も利用可能な事例がある／・妊娠、育児、介護中、もしくは取得研究費が少ないが有望な女性研究者に対し研究支援員1名の利用が可能な大学あり
6	日本輸血・細胞治療学会	認定医更新の際に、出産・産休等で期間延長の必要性があるかについて今後検討予定です。
7	日本糖尿病学会	すでに、産休、育休等、多様なライフスタイルをとる方が専門医をとれるようなシステムとなっている。さらに、専門医維持のために必要な学術集会には託児所機能を用意していることが多い。学術集会では積極的に女性会員に座長依頼をしており、女性幹事も選出している。
8	日本神経学会	・e-ラーニング、学会へのオンライン参加の拡充・充実化　・学術大会や研修会等での託児所の併設　・女性医師のキャリア形成に関するシンポジウムやアンケートの実施　・女性メンターによるキャリア相談、女性医師によるリーダー訪問　・専門医取得のための研修期間について非常勤勤務者に配慮した改訂を実施　・バーンアウトに関するシンポジウムの開催と全会員アンケート調査の実施　・働き方改革に関するシンポジウムの開催　・現在、リーダーシップ研修会について企画を検討中
9	日本老年医学会	多様なキャリアに応じる交流会の設定、女性医師の代議員数増加キャンペーン、女性医師の学会の座長・シンポジスト・特別講演者への積極的登用キャンペーン、男女問わず若手医師の当学会関連国際学会での発表機会の提供、学会主催の当学会専門医を修飾する様々な講習会の設定（認定医発行） 問4.1.について　当学会は、2015年より男女共同参画委員会を発足、2019年度よりダイバーシティ推進委員会として、女性医師に関した取り組みを中心に活動を行っている。問4.2.について　日本専門医機構による専門医制度整備機構第三版に準じ、大学を中心とする施設において老年専門医プログラムを作成している。その中に「特定の理由（海外への留学や勤務、妊娠・出産・育児、病気療養、介護、管理職、災害被災など）のために専門医の更新が困難な場合は、所定の更新申請の年に、申請により更新延長を行うことができる」などの措置をPOに織り込んでいる。また、当学会の学術集会において、毎年女性医師のキャリア形成を見据えた、ダイバーシティ推進委員会（旧男女共同参画委員会）が企画する特別講演やシンポジウムを開催している。また、tea salon と名づけた交流会でコミュニケーションの場を設けている。問4.3.について具体的記載「男性医師の育休取得」という言葉はないが、上記の「育児」に該当する。
10	日本呼吸器学会	e-learning による教材を用いた自己学習を専門医更新の単位にすることを検討
11	日本腎臓学会	多様化したキャリア継続を支援するために12年間活動したただ男女共同参画委員会から今年度よりダイバーシティ推進委員会へ名称変更し活動の幅をひろげていく予定である。2.3については専門医のプログラムがコース単位ではないため、産休、育休を取得しても専門医取得は可能である。また、長期休職もしくは離職後の復職プログラムをもつ組織の紹

		介を HP 上で行っている／委員会や学術集会において、女性会員の起用を一定数実施するなどの方策を講じている
12	日本肝臓学会	専門医取得に関しては、研修制度はカリキュラム制ですので、年限はありません。各自のライフスタイルに合わせて研修を積んでいきますので研修期間の延長という概念はありません。キャリア形成に関しては現在キャリア支援委員会で検討中です。 女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成の工夫) 日本肝臓学会は基礎医学系も関与しており上記同様検討中です。
13	日本熱帯医学会	男女共同参画連絡協議会への代表の派遣や、学会大会（学術集会）時における、本課題に特化したシンポジウム・ワークショップを毎年開催している。
14	日本周産期・新生児医学会	女性会員の学会への参画を促進するため、評議員に理事会推薦枠を設け、女性の評議員の増員を図っている
15	日本核医学会	女性がキャリアについて考える集まりを組織し、定期的に会合を開いている。教育的な講演の web 開催を増やしている。
16	日本東洋医学会	なるべく、役職に女性を採用する。（しかし、実際はなかなか、多忙のためか、ボランティア的な役割をしたがる女性の絶対数が少ない）
17	日本緩和医療学会	日本医師会の助成を受けて学術大会時に男女共同参画 シンポジウムを開催した。
18	日本小児循環器学会	学会の評議員や座長等への女性医師の推薦を薦める。キャリアを見据えた教育システムの取り組みを今後検討する
19	日本骨粗鬆症学会	取り組みを始めたばかりの為、まだございません。
20	日本女性医学学会	今後、産休・育休があっても専門医の取得、継続が可能なプログラムの策定を図る予定です。
21	日本インターベンショナルラジオロジー学会	ダイバーシティ委員会発足。
	臨床外科	
22	日本整形外科学会	女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成の工夫) リハビリテーション医学、医療安全、感染制御分野での研鑽、資格取得
23	日本産科婦人科学会	①女性医師問題に取り組む組織作り 日本産科婦人科学会では女性産婦人科医の増加に対応し、働きやすい職場環境を整備するため、2006年に「女性医師の継続的就労支援のための委員会」を設置した。その後、「男女共同参画検討委員会」、「男女共同参画委員会」、「男女共同参画・女性の健康週間委員会」、「男女共同参画・ワークライフバランス改善委員会」を経て、現在では「サステナブル産婦人科医療体制確立委員会」がこの目的で引き続き活動を行っている。②現状調査と提言 上記の「女性医師の継続的就労支援のための委員会」では大学医学部を対象にした勤務状況についてのアンケート調査を行い、「日本産科婦人科学会員の卒後2年から16年の就労状況について」という報告書を2007年にまとめている。その後もこうした調査を経時的に行い、その結果に基づき、さまざまな提言を行っている。③ホームページによる情報提供 ワークライ

		<p>フバランスに関するウェブサイトを設置し、事例紹介や、女性医師就労支援のリンク集などを掲載している。(http://www.jsog.or.jp/wlb/)</p> <p>④講演会の開催による啓発活動 日本産科婦人科学会学術講演会において、男女共同参画に関する委員会によるシンポジウムを開催している。タイトルとしては「産婦人科から発信する男女共同参画～より充実した研修とキャリア継続のために～」などであり、2016年には「イクボス」をテーマとし、わが国の学術団体としてはじめて「イクボス宣言」を行った。参加者を増やす工夫として、専門医機構の指導医講習会に指定したことがある。</p>
24	日本耳鼻咽喉科学会	耳鼻咽喉科学会から、関連する学会にも男女共同参画担当部門の設置を促している。
25	日本皮膚科学会	・学会主体のメンター&メンティー相談会、リーダー養成ワークショップの実施。誌上セミナーの開催等
26	日本泌尿器科学会	・カリキュラム制による研修の制度の設置 ・産休・育休に伴う研修期間の算定に関する記載に関して男女の性別の記載を削除 ・転居に伴う就職相談窓口の設置
27	日本麻酔科学会	専攻医や専門医の研修単位取得に猶予期間を設定している
28	日本胸部外科学会【呼吸器外科専門医】	本年度より、女性会員を対象にした評議員推薦枠を設け、さらに理事会へのオブザーバー参加ができるようにし、学会運営に参加・貢献できるようにした。また専門医修練期間中の育休・産休期間は更新の猶予などがある。
29	日本脳神経外科学会	脳神経外科学会では働き方改革についての提言をホームページに発表している。その中で、この問4-4に関する内容は次のように記載した。『脳神経外科を目指す女性を含む多様な人材が個性を活かして働きやすい職場環境を形成するよう支援を行って参ります。個々の多様な課題に対処するため、就業マッチング・復職支援・学会研究会の託児所整備・正規短時間勤務の導入・メンターの確保・バリアフリー化などの支援を続けます』
30	日本小児外科学会	産休・育休に特化したプログラムはありませんが、産休・育休をとっても専門医が取得できるようなプログラムになっています。本学会では評議員は選挙によって選出されています。そのため、学会員の女性の割合に比べ、女性評議員が少ないという問題がありました。4年前から、理事長指名による女性評議員クォータ制を導入しています。また、学会の各委員会には女性評議員の参加を積極的に進めています。
31	日本消化器外科学会	・学会評議員の選出にあたり、女性会員の優先的選出を一部に認めている。 ・消化器外科を専門とする女性医師が少ないことより、開院比率が他の診療科に比して少ない現状ではあるが、今後は女性理事などについても考慮する必要があると考えている。
32	日本生殖医学会	育休等の理由により、男女の別なく2年までの延長が可能となっています。また、専門医専攻医の研修として実施している講習会についてはWEBでの受講を可能とし、子育て中に限らず、開業やその他施設の事情で自施設を離れることが難しい方や、病気、介護などで遠方でか

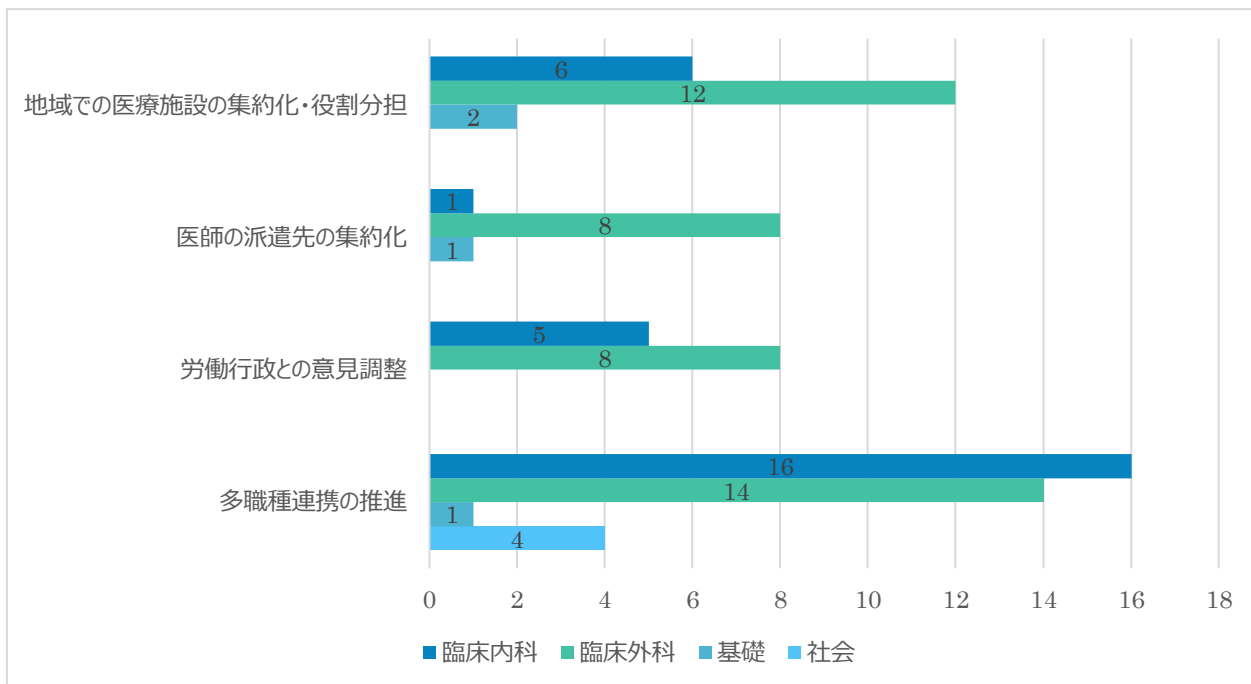
		られない医師にとっても利便性のある対応となっていると思います。また、学術講演会会場での託児サービス等についても行っております。
33	日本救急医学会	1) 新専門医制度プログラムでは、終了に際し、産休、育休等で6か月間の延長可能としている。2) 日本救急医学会として、医師の働き方改革に関する特別委員会を設置し、2019年10月に報告書を作成、また働き方改革アクションプランも発信している。3) 日本救急医学会として労務委員会を設置し、キャリア形成と働き方改革の取り組みを行っていく。4) 日本救急医学会として男女共同参画委員会を設置し、学術集会において毎年、委員会企画として男女共同参画のキャリア形成に関するシンポジウム、ワークショップを開催している。また過去に会員を対象としたアンケート調査を行い、誌上、学会にて発表、公表している。学術集会においては、男女共同参画のためのラウンジを設置し、男女問わず、キャリア形成に関する講演会、座談会を企画し、自由な意見交換会の場を提供している。/日本救急医学会学術集会において、ワークショップ「救急医の新たなアカデミックキャリア」を企画し、多様なキャリアについての発信を行っている。
34	日本心臓血管外科学会	産休・育休により専門医更新が困難となる事例があるため、専門医再取得制度を検討している
35	日本大腸肛門病学会	産休、育児休業など、正当な理由があれば資格申請等で不利にならないように理事会審議を行い、対応しています。これに関しては本年秋以降に定款執行細則を改正して制度化します。また、女性医師のための研究会を研修実績として評価できるように学会として承認する予定です。
36	日本乳癌学会	当科は35歳以下の若手は女性が半数以上占める。今後学会での男女共同参画セッションあるいは働き方改革セッションを指導医更新のためのポイントとしたい。これまでの工夫としては学術集会時に多様なキャリア紹介のセッション、meet the expertなどを開催した。
37	日本血管外科学会	学会内に「ダイバーシティ推進委員会」を設立し、毎年学術総会で女性医師のシンポジウムを行っている。
38	日本呼吸器内視鏡学会	専門医資格の更新の際に、産休や育休を理由とした更新の猶予を認めている。
39	日本脊椎脊髄病学会	非常に女性医師が少ない分野であり、現在女性会員数の増加に向けて理事会での検討がはじまったところです。
	基礎	
40	日本生化学会	女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成の工夫) 育休・産休の期間のライフイベントの考慮 (賞の応募年齢など) 代議員・理事・監事等の女性枠の設定
41	日本病理学会	学会学術評議員※になるために必要な期間について、会費納入期間であれば参入できる。※法律上の「評議員制度」ではないが、近い形の運用をしている。
42	日本医真菌学会	専門医の更新でライフイベントなどのために申請機会を喪失しないよう、委員会では個別案件を審議する仕組みがある。

社会		
43	日本健康学会	特になし（当学会に臨床医の会員が少ないため） 女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成の工夫） 学生会員への補助（年会費の減免、学会誌論文掲載料の半額補助）など
44	日本医療機器学会	女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成の工夫） 学会に加入していただくこと自体が、医療機器を通じて医療に関連する工学系知識習得に役立つと考え、学会の認知度向上に努めています。
45	日本産業衛生学会	子育てや介護等で学会参加が困難な会員がキャリアを途絶えさせず学会活動を継続していくための課題や対策を探るために、学会員全員を対象としたアンケート調査を実施している（現在進行中） 女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成の工夫） 現地開催の学会・学会関連行事に育児中の会員が参加しやすいよう、託児に関する手引きを作成中である。
46	日本医学教育学会	医学生のキャリア形成に関わる教育を推進するために、学術大会においてシンポジウム等を開催しております。医学教育専門家制度を構築し、医師、医療者育成の専門家の育成と資格認定を行って、医療における教育者としてのキャリアを支援しています。 女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成の工夫） 医学教育に関する研究者育成の支援を学会委員会が担っており、学術大会で研究の遂行や論文発表に関するワークショップの開催、メンター制度による支援などを実施しています。
47	日本疫学会	女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成の工夫） 疫学専門家の認定更新の際、諸事情（留学、妊娠・出産、病気など）があり休会している場合、更新までの期間5年を休会期間を除いてカウントすることができる（ただし、休会期間は専門家を名乗ることはできない）。なお、本学会は職種を医師に限定しない専門家制度を設けており、勤務医等医師に限定した取り組みは行っておりません。
48	日本災害医学会	女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成の工夫） それぞれのキャリアに沿った社会医学専門医の取得メニューを作成すること。



## 9. 2024年4月からの労働時間規制に対する準備・対応案

### (1) 2024年4月からの労働時間上限の導入への対策（複数回答可）



### (2) 2024年からの労働時間規制にあたり、診療面、研究面、教育面で、どのような対応がされるとよいか

No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本血液学会	医療面では、physician nurse や医療事務クラークの導入。
2	日本内分泌学会	診療面では病診連携・病病連携を強化し、大学病院の役割を明確にする。研究面では診療と一体化した臨床研究を充実させ、研究活動が労働時間規制に対応できる体制を構築する。教育面ではWEB講義・反転授業などを取り入れ、教育の質を担保しながら勤務時間の短縮を図る。又、学会などがモデル・コア・カリキュラムに則した教材を作成し、学部教育に従事する教員が活用できるようにする。教員が作成した教育コンテンツのうち提供可能なものをプールして使用できるようにするなど、教育準備の負担を軽減する。
3	日本内科学会	診療科別、地域別の医師偏在の解決だけでなく、全体の医師数不足の解消なくして労働時間規制に対応することは不可能と考えます。
4	日本感染症学会	専門医やスタッフの増員
5	日本消化器病学会	・医師アシスタント・研究支援専門職の設置 ・医師以外の研究員確保のための支援（例：研究計画書作成、研究実施、患者への研究参加、承諾書の取得等業務委託） ・大学に於けるオンライン講義の拡大 ・AI技術の積極的導入（医師応召義務を踏まえた労働時間規制自体の再検討も必要）

6	日本神経学会	・診療面についてはタスクシフトとタスクシェアリングの推進 ・特に書類作成支援などをサポートするメディカルクラークの大幅な拡充が必要 ・研究・教育については役割分担を明確にしてサバティカルの様なある程度専念できる期間を設ける ・研究・教育に必要な職員の増員 ・教育面ではe-ラーニングなどリモート研修の充実
7	日本老年医学会	限られた人員でしかも一人当たりの労働時間が制限されるのであれば、診療、研究、教育を分業するしかないのでは？
8	日本呼吸器学会	入院診療体制については、主治医制としている認定施設が多く、これを夜間・休日のみグループ制、あるいは全てグループ制への変更を検討
9	日本腎臓学会	診療面における腎臓療養指導士の活動範囲拡大
10	日本肝臓学会	自己研修と「労働」の切り分け
11	日本周産期・新生児医学会	日本新生児育成医学会の調査によると、NICUの医師の労働時間は明らかに過剰であり、新生児医師の増員を、周産期センターの集約化の検討と平行して緊急に進める必要がある。少子化を反映して、小児科には専攻医数のシーリングがかかっているが、小児科医は全体としては充足している、サブスペシャリティ領域の状況を把握した上で、専攻医数の決定にはきめ細かい対策が必要である。また、産婦人科医は、自施設の24時間体制を支えるだけでなく、兼業先でも24時間安全な分娩が可能な地域周産期医療体制を確保するために長時間労働に耐えてきている。地域周産期医療体制のあり方に関する抜本的な検討を行うことが、働き方改革の実現には必要不可欠と考えられる。
12	日本東洋医学会	各自、得意な分野（診療・研究・教育）は異なるため、対等な評価をしていただく仕組みを作らないと、どうしても、偏った人材しか残らないし、残れないように思われる。
13	日本透析医学会	学会で専門医数などを把握し、診療実態のアンケート等を行い検討する。
14	日本プライマリ・ケア連合学会	主治医制→チーム制へ、ソロプラクティス→グループ診療への移行 業務の集約化 タスクシフティング
15	日本緩和医療学会	メディカルスタッフとの協働、タスクシフト/シェアの在り方と 現実に即した議論を進める（学会内においても）。設問1の追記として：△ a. 地域での医療施設の集約化・役割分担 △緩和担当医のアウトリーチコンサルテーション活動
16	日本小児循環器学会	診療面：作成書類を事務記載項目と医師記載項目に分ける社会体制。勤務病院からの十分な給料体制による外勤勤務時間の減少。働き方に余裕ができるような人員の確保。会議の時間短縮や勤務時間内開催・オンライン会議の推進。在宅での画像参照や指示出しなどを含めた電子カルテの完全運用。診療科、部署横断的なSNSの活用コミュニケーション、専攻医、循環器トレーニー、スタッフの役割分担の明確化により業務効率化をはかる。主治医制からチーム制へのシフト。余裕が出来る時は自主性をもって平日に年休や半日休をとる。研究面：学会の整理、簡素化、web化。教育面：学生授業のIT化（Web授業、ビデオ収録による実習や授業） 医療安全講習や感染対策講習のオンライン受講

17	日本女性医学学会	教育や臨床の専門スタッフを導入し、研究に従事している医師の教育・研究の負担を軽減させることは我が国の研究レベルの維持には必須だと考えます。また、臨床においてもチーム制、分業制を徹底することで、必要以上に臨床に時間を取られることは減ると思われます。
18	日本インターベンショナルラジオロジー学会	1の項目について検討したいが、現時点では全く取り組めていない。
	臨床外科	
19	日本外科学会	①チーム医療の実践 ②多職種連携によるタスクシフトと業務軽減 ③医師自身の意識改革による長時間労働の削減 ④研究、教育において補助者の増員
20	日本整形外科学会	整形外科は時間外の呼び出しが多く、地方では医師不足のため9時間インターバルは取れないことが多いので、翌日の診療に大きな影響が出ます。対策としては総合診療医と救急の機能を持つ病院総合医（ホスピタリスト）の養成を厚労省のヒアリングで提案している。
21	日本産科婦人科学会	診療面、研究面、教育面の全てにおいて、タスク・シフティング等の勤務環境改善策を推進する必要がある。診療面の対応では、各地域での医療施設の集約化・重点化を円滑に進め、ソフトランディングさせる必要がある。そのためには、地方行政が主体とならなければならないが、現段階では行政の危機感はかなり薄いと感じている。行政と対話し、行政を動かさなければならない。地域住民への説明をそろそろ始めないと医療施設の削減への理解は得られないであろう。
22	日本眼科学会	診療では医療事務、研究、教育面でも様々な事務作業を代行する人員が労働時間規制に対応するために必要と思われるが、現在そのような人員に対する予算措置が限られているのが問題である 問5の1. に対しての意見⇒地域の医療施設集約化などは地域の各大学で検討しているが、地域によって状況が異なり、学会として有効な対応に苦慮している状況である
23	日本麻酔科学会	一人当たりの勤務時間を抑制するためには、業務担当者を増やすか業務を減らすかのどちらかであり、両者を並行して進めることが求められる。
24	日本胸部外科学会【呼吸器外科専門医】	診療：まず各自が病院や外勤に関する勤怠状況が把握できるシステムを構築し、自己管理ができるようにする事が必要と考えられる。教育：教育機関では、教育専任のスタッフが雇用できるような配慮が望ましい。研究：自己研鑽活動と研究活動を区別して全体の勤怠管理の中で自己管理ができるようにする事が望ましい。
25	日本脳神経外科学会	・診療面、研究面、教育面いずれにおいても脳神経外科医の数をしっかり確保することが重要と思われる。・タスクシフティングは大きな柱の1つで具体化して前進することが重要で、ナース・プラクティショナー制の導入も視野にいれる。・複数主治医制は診療面での負担を軽減させる良い方法であるが、日本人の患者さん側の「この先生（主治医）に24時間365日診てもらいたい」という基本的な考え方を改めていただく必要がある。そのためには、「脳神経外科のかかり方」についての市民公開講座での依頼などが必要である。・医師事務作業事務者の増員

		<p>をするために、診療報酬改定案で財源を確保する。 ・研究については、研究費の十分な増額で、technical assistantなどを研究費の中で雇用可能なようにしてもらいたい。米国や欧州では、多くの場合、technicalが研究のサポートを行い（雇用に必要な研究費の拠出がなされている）、医師は研究に没頭できる。日本でもそのような環境を作り出せないか、と思う。 ・大学の教官の教育面での負担は非常に重い。臨床実習での指導は、教官（助教以上のスタッフ）に任されているが、臨床と研究をしながら、多くの臨床実習の学生に十分な指導をするには時間の限界がある。教育を専門に行えるスタッフの増員が望ましいことは言うまでもない。設問1の追記として 選択理由：a. 日本脳卒中学会がStrokeセンターの集約化を検討している。その中で血栓回収療法が特に脳神経外科医の関与が大きい部分であり、この件については、日本脳神経外科学会としても積極的に対応している。選択理由：d. 医師事務作業補助者の増員は、脳神経外科医の時間外労働を減らせる重要な方策で、診療報酬改定等の方法でその財源を確保できるように働きかけをする。</p>
26	日本小児外科学会	<p>診療に関しては、緊急手術等の救急対応は制限されることになると思います。そのため、医療の質は低下する可能性があり、それを容認する社会となる必要があります。診療、研究、教育のすべてを労働時間とする必要があります、そのすべてが以前の様にはできない可能性があります。</p>
27	日本消化器外科学会	<p>・なによりも人数の確保が最優先。 ・医師数の確保ができたうえでの地域偏在への対応。 ・大学病院の勤務のみで生活が成り立つような給与の見直し。 ・大学からの派遣に頼らないと成り立たない地域医療体制の見直し。 ・夜間救急医療体制の見直し。 ・1日に稼働できるスタッフの数、出勤日数が制限されることで、外科医の総数の確保、コメディカル的大幅増員がどうしても必要になりますので、これは国が各職種の収入減少にならないように担保しつつ、「我が国の医療の仕組みを変える」つもりで進めないと実現不可能な課題であると感じている医師は少なくない。人手、時間に制限がかかると、学術・研究活動が後回しにされるため、医療レベルの低下を避けつつ、研究のレベルや世界への発信力も維持するためには、診療と研究を完全に分業化する必要がある。 ・通常診療が終了してから、学会のスライド作りや論文作成、修練医の指導などを行っている。これをすべて自己研鑽相当とするには、臨床育成において無理があるため、それらを自己修練として労働に含まないのか、学会活動や論文作成も研究、教育に含めるのか、基準を明確にする必要がある。研究、教育であれば、当然、業務に相当する。 ・上記のように、自己研鑽とワーキングタスクの区別をしっかりと取る。 ・手術当日のHCU（ICU）での管理などの時間短縮と多診療科での業務分担。</p>
28	日本救急医学会	<p>特に、大学病院においては給与等の待遇を改善し、外勤をしなくても生活できる環境を整備することが不可欠と考えます。</p>
29	日本癌治療学会	<p>希望する医師には裁量労働を選ぶ権利を与えるべきだと思います。</p>
30	日本心臓血管外科学会	<p>施設集約化が根本的な方略と認識している。循環器病対策推進基本計画への対応として、施設集約化の促進を要望している。</p>

31	日本大腸肛門病学会	診療面では、労働時間が規制されていることを一般の方にも周知して理解していただくことが重要です。教育においては効率的にカリキュラムを実行し、必要に応じてブロックとして他科との連携が必要になります。研究は時間規制はそぐわない部分もありますが、大学として研究者へのある程度の優遇措置が必要になるかと考えます。
32	日本乳癌学会	①細かな話であるが、保険病名の入力には医師の仕事としている病院が多い。クランクの入力でよいということを明示してほしい。②患者教育、学生教育にタブレットの活用
33	日本臨床栄養代謝学会	メディカルスタッフへのシフトです。
	基礎	
34	日本病理学会	デジタル化の推進、事務作業の効率化
35	日本癌学会	会議・書類作成の集約化・簡素化、web 会議の推進
	社会	
36	日本医療機器学会	全ての分野で一層の作業や業務の IT 化、新規技術の導入、医療機器の活用を進める必要があります。診療の分野では、RPA (robotic process automation) の活用も鍵となります。
37	日本体力医学会	「勤務間インターバル制度」が医師たちへの適切に適応されるよう、政府による見守りが必要と思います。
38	日本医学教育学会	医師の労働時間規制においても、学生、若手医師育成に関わる時間の確保が必要です。また、労働時間の制限が研修の制約になり、専門家としての経験や責任感の醸成にマイナスにならない制度も求められます。そのためには、医療者間の適切な役割分担は大前提です。労働時間規制の中で確実な教育・研修を行うために、指導者には医学教育学の知識、技能が求められると考えます。
39	日本災害医学会	・病院救急救命士の活用 ・フィジカルアシスタントの雇用補助 ・NP の促進

## 10. 新型コロナ対応事案

新型コロナ感染症の問題が発生して以降、個別事例を含め問題となった事例

No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本血液学会	血液内科医のコロナ感染診療への動員。血液内科病棟でのクラスター発生。
2	日本内分泌学会	コロナ専門病棟あるいはコロナ専門病院の医師派遣の要請を受け、当直業務などが増加しており、内科の各診療科では通常診療において医師不足になっている。
3	日本感染症学会	移動制限などによって、アルバイト医が来ない・行けないなどがあり、これにより過重労働となる。
4	日本消化器病学会	・マスクや予防衣の供給不足 ・感染疑い医が発生した際のバックアップ対応による業務集中
5	日本精神神経学会	・市中病院で新型コロナによる院内感染が生じた場合、大学医師が行う診療支援が一時的ではあるが途絶えることになり、病院の医師に過重な負担がかかった事例あり。
6	日本アレルギー学会	アレルギー・呼吸器内科医として感染のリスクに直面する勤務を続けながら子育てとの両立を目指す女性医師が、不安とストレスのために相次いで突然に退職した。
7	日本輸血・細胞治療学会	入院患者受け入れ部署の負担が大きいことは当然ですが、それ以外でも軽症者が宿泊療法するホテルに医師を派遣している部署では、不在期間の職務を同僚が肩代わりすることで、通常より過重労働になっている問題があります。
8	日本神経学会	・新型コロナ感染症に対応する当番業務の増加 ・救急業務に於ける感染対策厳重化の必要性とそれによる業務増加 ・通常診療に於ける感染対策の必要性増加とそれによる追加業務の発生
9	日本老年医学会	①代務先から大学病院の医師が来ることを制限するよう通達があり、調整が必要になった。②非常勤医師が大学病院に来ることを制限されたため、大学病院での勤務に調整が必要になった。
10	日本呼吸器学会	通常の診療に加えて、COVID-19に対する診療が加わり、業務量が増えた施設が多い
11	日本腎臓学会	新型コロナ感染症対応可能な医師・医療スタッフの数が限られているため、特定の人員に時間的・精神的に多大な負荷がかかる点。
12	日本肝臓学会	コロナ診療に関しては、幸い医療崩壊に至っていないことから認識が一般的であるが、コロナ診療へのシフトが通常の医療供給体制を損なっている現状を主張していただきたい
13	日本熱帯医学会	感染症科の実地で働く熱帯医学医の、コロナ対応での労働時間の長期拘束、精神的ストレスなどの問題が把握されている。
14	日本周産期・新生児医学会	産科診療所、産科病院では新型コロナウイルス感染症には対応が難しいため、疑い症例を含めて周産期センターに患者が集中する傾向がある。

		周産期センターの施設要件には感染症対策が含まれていないため、現状では周産期センターの中でも安全に対応できる施設は限定的である。このような施設の産科医・新生児科医への負担の増加が懸念される。
15	日本核医学会	本来行う必要のある検査を手控える傾向が見られる。
16	日本東洋医学会	診療においては、常に新型コロナ感染者との接触がありうるため緊張している。一時受診抑制があり、診療ほかの業務に余裕が出たが、またもとのようになった上に、上記の感染対応が載ったため、大変忙しくなった。また、病院収入が減ったため、国の援助が必然であると感じている。
17	日本脳卒中学会	脳卒中による救急患者の受け入れ拒否が、特にコロナ多発地域で起こっている。
18	日本小児循環器学会	学会では地域での医療施設の集約化の検討がなされているが、コロナ問題において集約施設で院内感染が発生場合、地域での診療がすべてストップしてしまう事態のリスクが懸念される。
19	日本病態栄養学会	風評で保育所などに断られた
20	日本骨粗鬆症学会	患者さんの受診控えがあり、それぞれの患者さんに治療継続の指導、助言などを行う対応をした。
21	日本女性医学学会	自宅待機医師の穴埋め目的で、労働時間が増加してしまっている。
22	日本インターベンショナルラジオロジー学会	感染者への IVR 介入。病院内、診療科内での密回避、業務分担等の取り組みは一般病院ではほぼ不可能。
	臨床外科	
23	日本外科学会	①コロナ患者を受け入れた施設とそうでない施設で様々な観点でかなりの格差があり一概に回答できない。
24	日本整形外科学会	待機手術の多い整形外科では手術のトリアージにより多くの待機手術の延期を余儀なくされたり治療の機会を失った患者さんが多くいます。コロナが終息してもこれらの回復には1年以上かかるとの報告もあり、今後今まで以上にハードな労働環境となることが予想されます。
25	日本産科婦人科学会	〈診療体制への影響があった事例〉 ・発熱者など疑い症例への対応により、隔離やPCR検査などを行うため診療に神経を遣い、時間と人手が大幅にかかるようになってきている。 ・入院や手術の際のスクリーニング検査のため業務量と曝露リスクが増加している。 ・感染リスクの低減や、外勤先の収入減少による外勤（医師派遣）の制限・中止により収入が減少した。 ・スタッフが陽性や濃厚接触者として自宅待機となった場合や休園や休校等に伴う育児・介護中のスタッフの勤務制限、出勤調整（出勤者数の制限、在宅勤務、時差出勤）などで人員逼迫が起こった。 ・分娩数が減少している可能性がある（妊娠控への可能性）。この点に関しては現在全国調査を行っている。〈研究や教育への影響があった事例〉 ・診療閉鎖や縮小、入院・手術の制限による研修医における症例経験数が減少した。 ・研究を中止・延期を余儀なくされ、実験や論文執筆の遅れや多施設共同研究への支障があった。 ・ミーティングや勉強会の中止による診療や教育への影響があった。 ・医学生や医療系学生への講義や実習がオンラインとなったため資料やスライドなどの

		準備に手間と時間を多く要している。・医学生・研修医向けの病院見学・説明会の中止によりリクルート活動に支障がある。・移動制限の要請により、学会参加や留学への支障があり、学術活動に影響を及ぼしている。
26	日本眼科学会	新型コロナ感染症の問題で外来患者数を制限したり、不急の手術を延期したりしている結果、慢性疾患の進行を見逃したりするケースが増えている。眼科検査は近い距離の対面で行う事が多いので、それに対する対応で様々な負担があるにもかかわらず患者数は減少し、様々な医療機関で眼科医の収入減に繋がっている
27	日本耳鼻咽喉科学会	外来処置において感染した事例がある。
28	日本麻酔科学会	多くの急性期病院で気道管理や呼吸管理などの実務が当学会の会員、専門医に割り当てられている。各機関とも通常業務と新型コロナウイルス感染症対応の両者を限られた人員で担当している。また、手術件数などの増減が大きく、人員の配置に各機関とも苦慮している。
29	日本胸部外科学会	【呼吸器外科専門医】逆にリモートワークや、ミーティングなどの簡素化など、労働環境が好転した事例もある。
30	日本脳神経外科学会	・新型コロナ感染症対策の院内整備　・経鼻手術の禁止（現在は解除）　・手術数全体の減少（緊急でない手術については患者が敬遠するようになった）　・新型コロナ感染症チェックに伴う術前検査の煩雑化　・感染多発地域への外勤としての派遣の自粛　・共同研究者との対面協議ができずオンラインのみとなっている。　・外国からの研修希望医師を研修させることが出来ない。
31	日本小児外科学会	医師が感染者となった場合、その病院では診療ができなくなったケースがあったようです。
32	日本消化器外科学会	・コロナ診療に携わる医療従事者に対する偏見　・コロナ感染に対する感じ方（というかイメージ）の都市部・地方での格差
33	日本救急医学会	・COVID-19診療の負担が大きい一方で救急患者受け入れについては断るわけにも行かず過剰労働になっている。代表的な救急専門医指定医療機関ではその約40%で救急医の労働時間が増大し、約20%で45時間以上、約15%では月100時間以上の時間外勤務を行わざるを得なかった。・研修医の研修が十分にできない、あるいは研修内容の変更を余儀なくされた。・80%の病院で医療者や彼らの感染リスクを懸念しながら勤務することとなり、個人防護衣（具）の不足が同時に問題となった。特にN95マスクは半数以上の施設で、1つのマスクを3日以上、交換なく使用せざるを得なかった。・約20%の病院ではメンタルサポートなしに診療に従事しなければならなかった。・救急初療室では、新規感染者数が少し落ち着いてきたようにも見える今現在も、引き続き高度PPEでの診療を余儀なくされており、またDMATや災害支援など病院外での診療も含め、感染防御が身体的にもコスト的にも負担となっている。
34	日本癌治療学会	大学院生は本来研究が仕事ですが、非常勤医師として部分的にコロナ患者の対応を頼むことがあります。本人が希望しない場合、非常勤医師にコロナ対応を頼めるか？という問題を感じました。



35	日本心臓血管外科学会	現在、アンケート調査を行っている。
36	日本大腸肛門病学会	職員が濃厚接触者になった場合に自宅待機となり、他の職員に負担がかかる事例が多くみられます。また、新型コロナ診療チームを組織してシフト勤務としたため、通常診療に支障をきたした科があります。
37	日本呼吸器外科学会	時間外超過勤務 専門医師不足 専門外診療への協力要請 感染症診療へのストレス（家族への感染制御等）
38	日本乳癌学会	直接診療していなくても PCR 検査のためにマンパワーを取られる。コロナで暫く働き方改革の話がストップしている
39	日本呼吸器内視鏡学会	気管支鏡検査は上気道と下気道の検査である。検査前の準備麻酔の段階からエアゾール発生による術者や助手に対する新型コロナ感染症の感染危険がある。新型コロナ感染症発生の地域では、不要不急の検査は避ける。必要な検査を行うときは、術前に患者の CT 検査および PCR 検査を行い、感染の危険性を確認する。さらに検査実施時は N95マスクや PPE を装着を考慮する。
40	日本ペインクリニック学会	1. 労働時間の長時間化（収益確保の見通しが困難なため） 2. 診療現場での新型コロナ対策に伴う精神的負担 3. 感染防止消耗品増加による診療行為上の手順増加 4. 供給停止に備えた感染防止消耗品の節約と、それに続く医師感染の危険性増大
41	日本臨床栄養代謝学会	医師業務をサポートする医療チームとしての活動
基礎		
42	日本病理学会	これまで以上に剖検の実施、病理検体取扱いに際し、感染対策等に注意を要するとともに、他診療科との調整等が必要となった。
43	日本癌学会	コロナ感染者除外のための検査オーダー・実施に伴う仕事量の増加
44	日本医真菌学会	対面式の学会、研究活動の制限による研究、教育の停滞
社会		
45	日本医療機器学会	新型コロナ感染症患者に対して、陰圧室の対応が必要か否かで一部誤った情報が流布したことで現場が混乱しました。また、日本医学会連合が手術に対する声明を出す一方で、日本耳鼻咽喉科学会、日本病理学会は独自の手術、剖検に関する声明を発信し、こちらも現場が混乱しました。
46	日本体力医学会	「発熱している患者」へ診療する際に、各医師の診療時間が長くなっていて負担になっている問題。
47	日本災害医学会	・研修医がコロナ診療に携われなくなり、結果としてコロナが紛れ込む可能性の高い救急診療における後期研修医以降の医師の負担が増えた

## 11. 働き方改革に関する日本医学会連合への期待

No.	学会名	回答内容
	臨床内科	
1	日本内分泌学会	日本医学会連合の他学会の考え方を取りまとめて共有できるようにしてほしい。
2	日本内科学会	診療だけでなく、研究・教育エフォートを労働時間としてどのように捉え、研究・教育活動を推進しつつ労働環境を改善するかを、学協会を代表する日本医学会連合が行政・社会等に発信していく役目を担っていると考えます。
3	日本感染症学会	専門医の適正な数が必要なことを国にアピールしていただきたい。
4	日本消化器病学会	医師会、看護協会と異なった立場でのメッセージ発信をお願いいたします。専門医に対する保険上のインセンティブ付与等勤務医のモチベーション向上に繋がる施策の提案が急務と考えます。医師の労働時間規制は望ましいことであるも、一方他産業に見られない「応召義務」との兼ね合いがあり、規制のみでは実現が難しいものと考えられます。またあらゆる無駄排除の観点より、学会発では困難な学会の効率化（統廃合）や諸研修セミナーの一斉 Web 化に対する働きかけにも努めて頂きたいと存じます。本報告については従来本学会で体系的に検討した経緯がないため、担当委員会で今般意見集約を行ったものであることを申し添えます。
5	日本精神神経学会	課題があることは把握しているが、現時点では具体的なものはない。
6	日本輸血・細胞治療学会	働き方改革の他学会での好事例について参考に出来る様に、各学会へのお知らせをいただけると有り難いです。
7	日本糖尿病学会	現場の意見を聞き、労働行政と意見調整すること。
8	日本神経学会	・医師の勤務状況に関して、研修医の労働環境について実態調査を実施すべき。特に専門医研修に関して症例登録などに膨大な時間を要するとの声が寄せられており、研修の実態と改善に向けた提言が求められている。・タスクシフト、タスクシェアリングに向けた提言を公表し、行政や世論に訴えて行く必要があるのではないか？・タスクシフトを進めるには関連職員の増員が必要となるが、それを担保する財源が不足している。特に COVID-19 により現在、各医療機関の経営は疲弊しており、診療報酬その他の形での支援が不可欠であり、そうした提言をまとめて頂きたい。
9	日本老年医学会	各学会で出た意見を調整して国に報告し、かつそれに対する国の回答をフィードバックしていただく役を担っていただきたい。
10	日本腎臓学会	上記提案させて頂いた施策について、厚生労働省等への働きかけをお願いしたく存じます
11	日本肝臓学会	医療を「労働」という指標でのみ評価する価値観の蔓延がプロフェッショナルリズムを毀損し、ひいては医療の質を低下させていることを主張していただきたい。

12	日本熱帯医学会	なかなか本課題は上意下達では解決できないことが多いように思われる。それぞれの専門性における個別問題を、注意深く一つ一つ解決する現場での努力が必要に感じる。
13	日本周産期・新生児医学会	最も労働時間が長い若い現場の医師にとって、その立場を代弁してくれる組織としては、所属する専門学会以外にはありません。学会の連合体としての日本医学会連合には、病院団体の立場ではなく、構成団体である学会の学会員の大多数を構成する若い医師の現場の声を反映した明日につながる提言を行う等の活動をしていただきたいと思います。
14	日本核医学会	各学会の意見を吸い上げて国に伝えること。
15	日本東洋医学会	新型コロナ感染症の蔓延後は、それ以前に考えたことは、いったん白紙にして、“新しい生活”にあった、働き方改革を検討しなおしてほしい。以前のままの計画は、もう無意味であると思います。
16	日本脳卒中学会	学術研究の時間を勤務時間に入れないような提言をお願いします。
17	日本透析医学会	透析医療は勤務時間が非特異的であります。公約数的な対応と個々の学会の実態に即した対応を柔軟的にお願いします。
18	日本緩和医療学会	医師の専門性を考慮しつつも労働者としての健康管理への対応を期待している。
19	日本小児循環器学会	①大学病院勤務医師の給料が低すぎる状況を改善し、自院の患者への治療へ影響がないような勤務体制の確立の支援。②地域の中で複数の施設が、施設の枠組みを超えて人的、施設の連携共有する医療連携（チーム）体制とそのチーム医療体制に対する行政的支援（財政的、ポスト）。③共通のカルテで地域の病院の診療連携ができるようなしくみの推進の働きかけ。④病院端末とオンライン接続をして電子カルテ業務の在宅業務を可能にして、電子カルテ在宅勤務に対する時給をつけることの推進。
20	日本骨粗鬆症学会	・2024年まで時間も限られており、それまでに医師数が確保できる見込みはない。したがって2024開始を先延ばしにすることを提案してはどうか ・地域、特に医師数が極めて少ない地方では、一定の特例が必要ではないか、医師を特定の病院に集めることとなり、専門医制度開始時にみられたような混乱に至るのではないか。要は医師数が増えない限り根本的な対応はできないものと思われる。 ・研修医および専攻医については、米国や英国と同様に、勤務時間の上限を週80時間とすることが研修の質を担保する上で望ましい。ただし、勤務時間のインターバルを適切にとることを条件とする。また、現在の予定では、研修医や専攻医のプログラムについては2024年度開始分から、各施設が超過勤務の上限値を公表することが求められているが、これは義務とせず、各施設の裁量に委ねることが望ましい。
21	日本女性医学学会	各科横断的な議論から、我が国におけるスタンダードをより強い基盤のもと確立することを日本医学会連合に期待します。
22	日本インターベンショナルラジオロジー学会	放射線科内でも放射線診断とIVRの業務分担が可能となる体制が必要であり、放射線科医、IVR医の充足が求められる、医療者全体の充足と診療科配分が必要ではないかと思われる。IVRも含めたマイナー診療科の認知度を高める。

臨床外科		
23	日本外科学会	各学会の現状、取り組みを集約し行政側に協力を求めるポイントを明確にする。
24	日本整形外科学会	上記問5のように、複数の診療科での話し合いが必要な問題に対してコーディネーターの役割を果たしていただければ大変ありがたいです。
25	日本産科婦人科学会	働き方改革の本質は人間らしいゆとりや喜びがある生活様式の確立である。人間らしいゆとりや喜びの中に、アカデミアで働く医学者・研究者にとって「世界の中で自分が一番最初に新しいことを発見した。」というサイエンスの本質に関わる喜びが入っているのだろうか。この本質を得るためには他の時間を削る自由（24時間の時間配分の自由）がなければならない。この自由を制約するような働き方改革であれば、日本の医学界に対して有害無益である。医学会はこの点を厳しく主張できる唯一のアカデミア集団であるので、ぜひ主張していただきたい。一方でアカデミアで働く臨床系医学者は、市中医療機関勤務医師の平均給与の半分から7割程度の低賃金に甘んじている。その診療報酬から見た平均生産性は市中病院勤務医師の50%程度であるので現在の医師としての平均賃金水準は理にかなっている。ただし、診療科別に生産性は大きく異なるので、それに応じた給与体系を確立する必要がある。これに対して医学会は合理的な考え方を提示していただきたい。現在は、アカデミアとしての研究、教育に対する対価が全く支払われていないことが、市中医療機関に対する著しい低賃金の根本的理由である。アカデミア活動の成果（業績）や教育活動に費やした労力に応じた賃金を大学が支払わなければならない。臨床系大学勤務者の診療分野別の診療行為負荷に対する不公平感の解消、アカデミア活動、教育活動に対する対価が支払われていないことに関し、日本医学会は毅然たる態度をとり、将来のあるべき姿を提示すべきと考える。
26	日本眼科学会	診療を補助する様々な医療業務に従事する多数の団体が個々に活動するのではなく、日本医学会連合が統括的に支援する体制を整えて頂きたい
27	日本耳鼻咽喉科学会	全国の医育機関と学会との連携強化ならびに政府等への働きかけを進めてほしい。
28	日本麻酔科学会	各種の取り組みによって地域の医療機関と医療職がかえって疲弊しないように、慎重かつ影響力のある発言をお願いしたい。
29	日本胸部外科学会【呼吸器外科専門医】	胸部外科領域の医師・研究者・教育者の業務は、高度に専門的であるとともに、多くが労働集約型であるため、本学会員の労働環境は日本医学会連合に所属する学会の中でも最も憂慮される状況と考えられる。この問題の解決にあたり本学会では、実態調査等を数回にわたり行い、過酷な状況を社会に発信し、タスクシフトに必要なナースプラクティショナーの人材育成と確保の必要性を訴えてきた。これらの活動は、国が進める「特定医行為に係る看護師の研修制度」や「医師の働き方改革」の動きにも貢献してきた。しかしながら2024年までの環境の整備は難しく、初期研修医の勤怠管理が厳密になされる中、専門医修練医や指導医の勤務はさらに厳しくなっていることも実感される。日本医学会連合には、このような本学会員の状況をよくご理解いただくとともに、国からの支援や看護系学会や団体の協力などを働きかけていただきたい。

30	日本脳神経外科学会	・地域や施設の特特殊性を考えると働き方改革を一元的に行うことは困難と思われる。 ・現場の意見を統括して頂き、地域や施設に応じた多様性のある働き方改革の実現を目指して頂ければ幸いである。 ・今回のアンケートは大学病院を主な対象としており、その一環と理解している。
31	日本形成外科学会	タスクシフトによって病院の収益が減少し、経営が成り立たなくなる事態だけは避けていただきたい。
32	日本小児外科学会	労働時間規制による医療に関する問題点を明らかにして、その問題を医師の責任としてではなく、社会全体の責任として解決できるように導いていただきたいです。
33	日本消化器外科学会	・ HIGHRISK HIGHRETURN を考慮した保険診療の確立 ・ 専門医に対する INSENTIVE の導入 ・ 病院機能に応じた INSENTIVE の個人への導入 ・ 絶対的医師不足と諸外国に比した医師の低給与に関する改善 ・ 一億皆保険制度の制度破綻の可能性についての臨床現場との議論 ・ 医師の働き方改革における診療科間格差に関する臨床現場との議論 ・ 高齢者社会における人口分布の定常化後の医療体制のグランドデザインの具体的提示 ・ 働き方改革における専門診療層別化の体制確立 ・ 都市部と地方での医療体制の格差の正確な認識
34	日本救急医学会	5年度を年限として働き方改革が実施されることになっていますが、5年経過しても実現される可能性は低いので、医学会連合が各領域で共通すると思われる年度ごとの到達目標を設定して、厚労省と段階的に実施できるように調整をしていただきたい。
35	日本癌治療学会	診療科横断的な当学会としては、診療科ごとの不公平感の少ない給与体系の構築を医学会連合で進めていただきたいと思います。
36	日本心臓血管外科学会	施設集約化、および施設の役割分担は働き方改革には必須である。日本医学会連合として施設集約化へのメッセージを発信していただきたい。
37	日本大腸肛門病学会	医師にとって働き方改革における時間が十分に理解されていない状況と考えます。厳しくしすぎると少人数の診療科では医療の破綻につながりかねません。具体例を多くの科から集積していただいて指針やガイドラインを示していただけたらと考えます。
38	日本呼吸器外科学会	外科系専門学会として、日本外科学会と共有して日本医学会連合会に提言していきたい
39	日本ペインクリニック学会	特定の学会会員の働き方改革推進が他学会会員の働き方改革の妨げになる可能性が高く、医師の働き方改革推進が他職種の働き方改革の妨げになることもあり得る。貴連合においては、そのような偏りの無いよう、俯瞰的な見地にたって分科会間の調整、助言していただくことを望むものである。
基礎		
40	日本病理学会	各学会の意見を集約し、全体最適化を御願いたい
41	日本癌学会	あらゆる業務のスリム化なしの改革では、厳格な罰則のみが先走り研究・臨床・教育の全てが停滞することが懸念されます。

社会		
42	日本医療機器学会	医療分野における働き方改革の影響は、単に医療提供サイドだけではなく、国民全体で受け止めるべきものと考えます。日本医学会連合には一般の方の適切な受診を促すなど積極的な広報活動を期待します。
43	日本体力医学会	医師への残業時間が2024年より「1840時間／年間」が適応されるので、「勤務間インターバル制度」が医師たちへ適切に適応されるように日本医学会連合様が政府に働きかける必要があると思います。
44	日本産業衛生学会	学会全体の足並みを揃えること。
45	日本医学教育学会	働き方改革は日本医学教育学会の推進する医師のプロフェッショナルリズムに反するものではなく、信頼できる医療の提供を確実に行う専門職として必要な動きです。単純な労働時間の制限ではなく、責任を果たすプロフェッショナルな医師のあり方を議論し、実現するために、日本医学会連合がリーダーシップを発揮できるよう、ご協力したいと考えております。
46	日本災害医学会	・各学会が医師の働き方改革で義務付けられた時間外勤務の上限、時間外勤務に応じた給与の支払い等を守るようにすること ・各学会の勤務環境改善や働きかたに係る委員会には若手の医師を参画させるように求めること

## 12. 書ききれなかった事例、ご意見など

学会名	書ききれなかった事例、ご意見など
〈臨床内科〉	
日本東洋医学会	なお、本意見には、東洋医学会のコンセンサスではなく、一部に回答者の個人的意見も含まれていますことをお許しください。
日本小児循環器学会	地域の施設集約化では以下が必要となります。交通インフラの整備ないしは交通費の補助や遠隔地からの受診に伴う宿泊施設の整備などによる患者負担の軽減。集約された施設への医局制度を離れた競争原理に基づく機会均等な採用システムの構築。
〈臨床外科〉	
日本泌尿器科学会	学会として対応していることは特に無いと思います。従って、選択肢のいずれも該当しません。大学や附属する関連病院の体制に任せているのが現状だと思います。ただ、専門医制度に従って、各大学あるいは基幹施設でのプログラムを作成している。シーリング制度が適用されている都道府県では、その都道府県内基幹施設間で調整をしてもらっているのが現状です。医師の偏在化によって、医師不足地区では医師に過剰勤務が余儀なくされる可能性が有るということです（専門医機構や厚労省が言っていること）各プログラムにおいての地域貢献度を上げる努力を学会として促しています。
日本脊椎脊髄病学会	先述の通り日本整形外科学会としての対応に準じます
〈基礎〉	
日本生化学会	本会には医師の会員もおられますが、基礎系の学会ということで医師に特化した改善や問題提起などは積極的に行っていないのが現状です。
日本医真菌学会	日本医真菌学会のプログラムで専攻医を募集、教育しているわけではありませんので、甚だ焦点がずれた回答がありますことをお許しください。

## 資料

### 1. 回答学会からの提供資料一覧

1. 日本神経学会【資料】神経内科専門医必要数計算190724
2. 日本神経学会【資料】脳神経内科専門医 必要専門医数と必要養成数
3. 日本麻酔科学会\_日本専門医機構の専門研修プログラムシステムより採用者数の合計
4. 日本内科学会\_タスクシフティング アンケート集計（厚労省提出）
5. 日本脳神経外科\_タスク・シフティング推進に関するヒアリング
6. 日本小児外科学会\_WLB2017中原

### 2. 調査項目

大学の勤務医の働き方については、学会によりましては一部の質問にはお答えできない項目があると思いますが、医学教育についてはすべての学会が関係されていますし、各学会が多様なご意見をお持ちだと思いますので、可能な限り本調査に御協力をお願いします。どうか率直なご意見をお寄せください。

問1. まず専門医制度を有するすべての臨床医学系学会に、わが国における貴学会関連診療科の医療ニーズを満たすための専門医の充足状況についてお尋ねします。

社会医学系専門医協会や法医学など専門分野に関係する学会は、「問2」にお応えください。基礎系学会もご回答いただける質問にはぜひご意見をお寄せください。

1. 貴学会として、貴学会関連診療科の医療ニーズを満たすために必要な専門医数を算定されていますか。

	算定している	算定していない	調査予定
都道府県別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大学病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域中核病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
開業医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2. 算定されている場合、必要とされる専門医数の合計をお教えてください。

\_\_\_\_\_人

3. 貴学会として、現在の専門医数を集計されていますか。

	集計している	集計していない	調査予定
都道府県別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
大学病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
地域中核病院	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
開業医	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
男女別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
年代別	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
その他の分類 ( )	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

4. 貴学会の現在の専門医数の合計をお教えてください。

\_\_\_\_\_人

5. 貴学会の年間の専攻医新参入数をお教えてください（過去3年あるいは5年の平均でお答えください）。

\_\_\_\_\_人

6. 上記算定について参照させていただきたいと思いますので、報告書等がございましたら出典をお教えてください。

( )



---

7. 現状の専門医数で不足の場合、どうすれば充足できるかお考えがあればお教えてください。

( )

8. 貴学会関連診療科の医療ニーズを限られた人材で充足させるために工夫されていることや導入されている事例（好事例）があればお教えてください。（複数回答可）

- a. 患者啓発・教育活動（例：かかり方のパンフレット）
- b. IT を利用した遠隔診療の応用
- c. 業務の運営に関連する工夫（例：貴科特有のタスクシェア、業務削減等、業務の効率化（AI などの活用による））
- d. 診療系医師、教育系医師といった分業の導入
- e. とくになし
- f. その他

( )

上記の具体例を教えてください。

( )

9. 貴学会関連診療科の医療ニーズを限られた人材で充足させるために検討されている対応策や自由なアイデアがあればお伺いしたいと思います（複数回答可：設問8の記号でご回答いただいても結構です）。

( )

---

問2. 社会医学系専門医協会や法医学など専門分野に関係する学会におかれましても、専門医の充足についてお伺いいたします。

1. 貴学会の現在の専門医数をお教えてください。

\_\_\_\_\_人

2. 今後の専門医の目標数を算出されておられたら、お教えてください。

\_\_\_\_\_人

3. 貴学会の年間の専攻医新参入数をお教えてください（過去3年あるいは5年の平均でお答えください）。

\_\_\_\_\_人

4. 実態に比較して専門医の充足状況や課題がありましたら、お教えてください。

( )

以下の問には、ご回答が可能であれば、基礎医学系や社会医学系の学会もお答えください。

問3. 大学におけるタスクシフトについてお尋ねします。

1. 診療業務に関するタスクシフトについて貴学会で検討をされていますか？

- a. 未検討
- b. 検討している

⇒把握されている好事例があればお教えてください

( )

2. 研究業務に関するタスクシフトについて貴学会で検討されていますか？

- a. 未検討
- b. 検討している

⇒把握されている好事例があればお教えてください

( )

3. 教育や実習業務に関するタスクシフトについて貴学会で検討されていますか？

- a. 未検討
- b. 検討している

⇒把握されている好事例があればお教えてください

( )

4. 診療、研究、教育に関わらず、貴学会関連診療科におけるタスクシフトについての実行上の課題をお教えてください。

( )

5. 医師の労働環境改善のために現在日本では特定看護師他、既存する他職種へのタスクシフトが検討されていますが、フィジシャンアシスタント（PA：注）をご存知ですか。

詳しく知っている     ある程度知っている     知らない

PAは、病気の診断、治療計画の作成と管理、薬剤の処方、そのほか患者にとって重要な医療提供を行う医師補助職です（American Academy of Physician Assistants）。1960年代から米国で導入され、現在約12万人が勤務しています。G7諸国では、わが国より人口あたりの医師数の多い、ドイツ、英国、カナダ、米国で導入されています。PAの多くはもともと何らかの医療職の資格を持ち、さらに数年の大学院教育を経て高度の専門職として養成されています。

---

6. 大学勤務医の処遇改善に資するアイデアや改善に資する制度などについてご提案がございましたらお教えください。

( )

7. 大学院生の処遇についての課題（例えば無給医等の課題）を把握されていますか？

課題があることを把握している     課題は把握されていない

課題がある場合、具体的にはどのようなことでしょうか？

( )

---

問4. 多様化する医師のキャリア形成に学会としてどのように寄与されているかお伺いします。

1. 学会として男女共同参画や、女性医師に関する取り組みを行われていますか。

行っている       行っていない

2. 女性医師のキャリアを見据えた教育システムはございますか（産休・育休があっても専門医取得可能なプログラム等）

ある       ない

3. 同様に、育休取得をした男性医師のキャリアを見据えた教育システムはいかがでしょう？

ある       ない

4. 工夫されている事例や、今後の計画があればお教えてください。

( )

5. 基礎医学系および社会医学系学会におかれましては、女性医師に限らず、多様な背景を有する研究者のキャリア形成で工夫なさっておられることがありましたらお答えください。

( )

---

問5. 2024年から開始される労働時間規制について、学会としてどのように捉え、対応されようとしておられるか、お伺いしたいと存じます。

1. 2024年4月からの労働時間上限の導入への対策をお教えてください。下記に、貴学会で工夫・検討されている医療供給側の例がありましたら、お教えてください。(複数回答可)

- a. 地域での医療施設の集約化・役割分担
- b. 医師の派遣先の集約化
- c. 労働行政との意見調整
- d. 多職種連携の推進

2. 2024年からの労働時間規制にあたり、診療面、研究面、教育面で、どのような対応がなされるとよいかご意見やアイデアをお寄せください。

( )

問6. 新型コロナウイルス感染症の問題が発生して以降、それ以前に比べて、医師の労働環境に関連して多くの問題が発生していると思います。個別事例を含め問題となった事例で把握されているものを挙げてください。

( )

問7. 働き方改革について、日本医学会連合に求める役割について、貴学会のご意見をいただきたく存じます。

( )

※上記スペースで書ききれない事例、ご意見などございましたら、別紙に追記していただけますと幸いです。

質問は以上です。ご協力ありがとうございました。

---

## 大学勤務医をはじめとする勤務医の労働環境の改善に向けての調査 調査方法

- 調査対象

- 日本医学会連合全加盟学会（136団体）に対し、アンケート回答依頼を行った。

- 調査内容

- 各加盟学会における労働条件改善のための動きの現状と課題について7（大項目）の選択式、記述式の質問を行った。

- 調査期間

- 2020年9月7日から9月30日まで

## 日本医学会連合 労働環境検討委員会 委員名簿

### 委員長

岸 玲子 北海道大学

### 副委員長

岩本 幸英 九州労災病院

堤 明純 北里大学

### 幹事

齊藤 光江 順天堂大学

森 晃爾 産業医科大学

### 委員

江原 朗 広島国際大学

桐野 高明 佐賀県医療センター好生館

寺本 民生 帝京大学

本田 宏 NPO 法人医療制度研究会

森 正樹 東海大学

森山 寛 東京慈恵会医科大学

吉川 徹 労働安全衛生総合研究所

## 日本医学会連合 労働環境検討委員会、フォーラム等開催記録

2018年

### 労働環境検討委員会

日時：2018年1月10日（水曜日）11時から13時まで

会場：日内会館 4階 C会議室

委員長、副委員長、幹事の選出

現状報告と問題点の整理および提言案の検討

### 労働環境検討委員会

日時：2018年3月29日（木曜日）12時から14時まで

会場：日内会館 4階 A会議室

提言分担、原稿執筆およびタイムスケジュールの検討

### 労働環境検討委員会

日時：2018年5月22日（火曜日）16時30分から18時30分まで

会場：日内会館 4階 A会議室

提言の骨子、提言の作成

- (1) 章立ての修正
- (2) 各人および全体文章の推敲
- (3) 要旨の作成を検討



労働環境検討委員会

日時：2018年6月13日（水曜日）11時から13時まで

会場：日内会館 4階 A会議室

各執筆者および全体の文章の推敲

労働環境検討委員会

日時：2018年9月11日（火曜日）11時から13時まで

会場：日内会館 4階 B1+B2 会議室

各執筆者および全体の文章の推敲

労働環境検討委員会

日時：2018年12月27日（木曜日）13時から15時まで

会場：日内会館 4階 C会議室

学会や委員会からの意見を取りいれ全体文章・提言の推敲

一般社団法人日本医学会連合主催 医師の働き方改革を考える 勤務医の労働環境検討委員会からの提言紹介と行政・各学会・団体等とのフォーラム

「医療の質・安全の確保」と「医師の健康への配慮」——その両立を目指して

日時：2018年12月1日（土曜日）13時から17時まで

会場：フクラシア丸の内オアゾホール A

2019年

医師の働き方改革に関する声明・提言 公開

2019年2月14日（木曜日）

[https://www.jmsf.or.jp/activity/page\\_343.html](https://www.jmsf.or.jp/activity/page_343.html)

医師の働き方改革に関する日本医学会連合の声明

日本医学会連合労働環境検討委員会報告書（提言）

一般社団法人 日本医学会連合主催 市民公開フォーラム

日本医学会連合提言の紹介と課題解決の方向性、特に医療提供体制の諸問題

日時：2019年3月2日（土曜日）12時30分から16時まで

会場：時事通信ホール

労働環境検討委員会

日時：2019年5月8日（水曜日）10時30分から12時30分まで

会場：日内会館 4階 A会議室

1. 委員会報告書（提言）以降の各界の動きについて
2. 今後の委員会活動の進め方について（アンケート調査実施の起案）

労働環境検討委員会

日時：2019年11月25日（月曜日）11時30分から14時13分まで

会場：日内会館 4階 A会議室

1. 厚生労働省、医療界、学術団体の動向について
2. 「医師の不足と過剰」—医療格差を医師の数から考える—

理事長 桐野 高明 先生（佐賀県医療センター 好生館）

2020年

労働環境検討委員会

日時：2020年1月14日（火曜日）11時30分から13時30分まで

会場：文京区民センター 2階 2-B 会議室+Zoom

タスクシフトなど喫緊の重要課題や医学会連合への要望を中心とした学会あてアンケートについて

労働環境検討委員会

日時：2020年2月26日（水曜日）12時から14時14分まで

会場：ステーションコンファレンス東京 6階 603+Zoom

1. 社労士の方との意見交換（司会：吉川委員）  
福島 紀夫 先生、深澤 理香 先生（全国社会保険労務士会連合会）
2. 日本医学会連合としての加盟学会への調査について（司会：堤副委員長）

労働環境検討委員会

日時：2020年5月27日（水曜日）15時から17時まで

会場：Zoom

1. 大学病院医師の働き方改革について（岩本幸英）
2. 調査票作成について（堤副委員長）

労働環境検討委員会

日時：2020年6月30日（火曜日）14時から15時17分まで

会場：Zoom

調査票の詳細検討（堤副委員長）

労働環境検討委員会

日時：2020年9月23日（水曜日）10時から12時10分まで

会場：Zoom

1. 136学会へのアンケート調査の進捗状況（経過）（堤副委員長）
2. 話題提供

---

厚生労働省研究班 医師の勤務実態調査の報告ならびに長時間労働の医師の健康確保措置に関するマニュアルの概要

順天堂大学医学部公衆衛生学講座 谷川 武 教授

同 准教授 和田 裕雄 先生

3. 委員会討議 タスクシフトについて、何が課題なのか？（司会：岩本幸英）

2021年

労働環境検討委員会

日時：2021年1月12日（火曜日）14時から16時まで

会場：Zoom

1. 厚生労働省の動向について（森 正樹 先生、堤 明純 先生）

2. 外科領域におけるタスクシフトについて

熊本大学大学院生命科学研究部消化器外科学教授 馬場 秀夫 先生

3. 若手を対象にした日本臨床外科学会のアンケート結果について

日本臨床外科学会幹事 上尾 裕昭 先生

労働環境検討委員会

日時：2021年3月3日（水曜日）12時から14時23分まで

会場：Zoom

1. 136学会へのアンケート調査報告案（堤副委員長）

2. 委員会討議 委員会報告について



一般社団法人日本医学会連合

The Japanese Medical Science Federation

<https://www.jmsf.or.jp/>