

時間外労働規制のあり方について②

(追加的健康確保措置について)

上限時間数と上乗せ健康確保措置の骨格(イメージ)

【達成を目指す水準】

【(1) 地域医療確保の観点から検討するもの ※対象は限定】

【(2) 医療の質の維持・向上の観点から検討するもの ※対象は限定】

医療機関において患者に対する診療に従事する医師について、脳・心臓疾患の労災認定基準における時間外労働の水準も考慮した水準

医療機関において患者に対する診療に従事する医師について、地域医療提供体制の確保の観点から、時間外労働の上限時間数についての経過措置
※対象医療機関を特定。
※将来的には「達成を目指す水準」に。

一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする医師について、「達成を目指す水準」より高い別の水準
※対象医療機関を特定し、本人の申し出に基づく。
※水準は随時検証していく。

月当たり時間数の上限を超える場合
面接指導⇒就業上の措置（いわゆるドクターストップ）

月当たり時間数の上限を超える場合
面接指導⇒就業上の措置（いわゆるドクターストップ）

月当たり時間数の上限を超える場合
面接指導⇒就業上の措置（いわゆるドクターストップ）

連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保・代償休暇のセット（努力義務）

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保・代償休暇のセット（義務）

連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保・代償休暇のセット（義務）

※一般則としては、労働安全衛生法に基づき、健康診断の実施、長時間労働者（月時間外労働80時間以上の者であって申し出た者）に対する医師による面接指導、ストレスチェックの実施義務等がある。

(上限時間数(年/月)(案))

(上乗せ※健康確保措置)

医師の時間外労働規制についての基本的な考え方(案)③

(健康確保措置の基本的な考え方について)

- 医療提供体制のあり方として、連続勤務時間制限・勤務間インターバル等の健康確保措置は、医療の質や安全の確保のために重要である。
- 勤務日において最低限必要な睡眠（1日6時間程度）が確保できることを基本に考えることとしてはどうか。
- さらに、同じような長時間労働でも負担や健康状態は個人によって異なることから、個人ごとの健康状態をチェックすることとしてはどうか。

<追加的健康確保措置①>

- 以下の2つを基本としてはどうか。
 - (1) 当直がない日について、通常の日勤（9時間程度の連続勤務）後の次の勤務までに一定のインターバル（休息）を確保。
 - (2) 当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、前日の勤務開始から一定の時間までとする。
- 加えて、いずれも、長時間の手術や急患の対応などやむをえない事情で必要な休息時間が確保できない場合は、その分を積み立て、別途休暇を取得させる「代償休暇」を実施してはどうか。

<追加的健康確保措置②>

- 月当たり時間数の上限を超える場合には、医師による面接指導を実施し、健康状態が悪い場合には必要な就業上の措置（労働時間や当直回数の減等）を講ずることとしてはどうか。
- また、必要に応じてその精神面・肉体系の健康状態について客観的な把握を継続的に行うなど健康状態の個別的なモニタリングを行うこととしてはどうか。

医師の労災認定事案の分析について

(研究の概要)

- 過労死等防止調査研究センターにおいて、過労死等事案の調査復命書（分析対象はH22.1～H27.3の5年間の脳・心臓疾患1,564件、自殺を含む精神障害事案2,000件。公務災害事案は含まず）を対象に、研究班において医療・福祉における労災認定事案の特徴及び典型例を抽出し、実態と背景要因が検討されている。
- ※ 過労死等防止調査研究センターは、平成26年6月に成立した「過労死等防止対策推進法」を受けて、平成26年11月に（独）労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所に設置されたセンターで、過労死等の過重な業務負担による健康障害の防止対策に貢献できるよう、医学的見地から調査研究を行うもの。
- ※ 平成29年度労災疾病臨床研究事業費補助金「過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」分担研究報告書「医療・福祉における労災認定事案の特徴に関する研究」
分担研究者 吉川徹（独）労働者健康安全機構労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター・センター長代理

(報告書における主な分析内容（※報告書より抜粋）)

- 医師の脳・心臓疾患は17件で、**過重労働**の背景には、継続的な診療、オンコール・休日診療、慢性的な人員不足による業務負荷増加、教育・指導、管理的業務、学会・論文作成等があった。
- 連続勤務の間での効果的な休息確保、勤務間インターバルの導入など強制的な時間規制なども検討されてよいと考えられる。また、医師の人員が足りないために、連日勤務・オンコールなどの業務が増加していた事例もあり、業務移管や診療支援などの業務効率化の取組を多層的に検討すべきと推測された。
- 医師の精神障害事案は8件で、**長時間労働**に加え若年医師、患者暴力、仕事の変化、医師間の人間関係のトラブル等が目立った。
- 職場環境改善対策の検討に当たっては診療科や職位・キャリアステージを考慮した包括的な過重労働対策が重要であることが示唆された。
- ※ なお、本研究は、労災請求がなされた場合に、都道府県労働局又は労働基準監督署の職員が労災を認めるか認めないかを判断するために調査を行った報告書（調査復命書）を対象としており、分析には、一定の限度があることに留意が必要。

勤務間インターバルについて

- 勤務間インターバルについては、わが国では労働時間等設定改善法に基づく努力義務があり、取組が推奨されているほか、諸外国の制度にも位置付けられている。
- なお、英国・ドイツにおいては、医療現場の実態を踏まえ、治療に関する業務について法令上、適用除外（義務の逸脱）が認められつつ、代償休息の確保等が必要とされている。

勤務間インターバルの様々な位置づけ

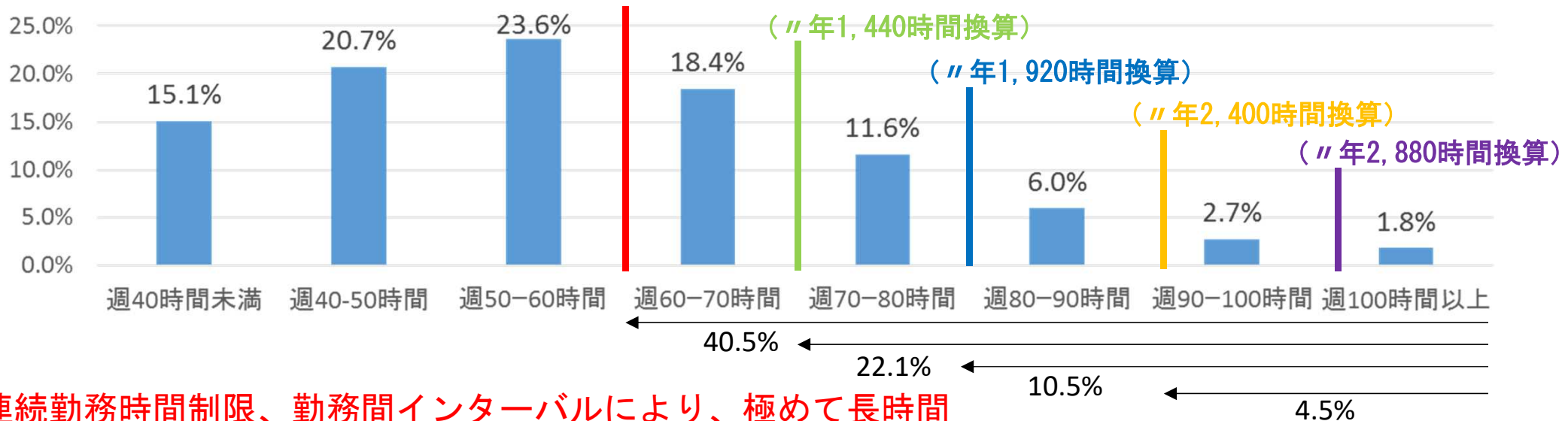
	労働時間等設定改善法（平成4年法律第90号）	時間外労働等改善助成金（勤務間インターバル導入コース）	過労死等の防止のための対策に関する大綱（平成30年7月24日閣議決定）	EU各国の状況（第9回検討会資料5より）	米国の状況（第9回検討会資料5より）
内容	事業主に、その雇用する労働者の労働時間等の設定の改善を図るため、健康及び福祉を確保するために必要な終業から始業までの時間（勤務間インターバル）の設定を含む必要な措置を講ずる努力義務を課している。（第2条）	中小企業が、労働時間等の設定の改善を図り、過重労働の防止及び長時間労働の抑制に向け勤務間インターバルの導入に取り組んだ際に、その実施に要した費用の一部を助成。	「医療従事者」の項において、「なお、看護師等の夜勤対応を行う医療従事者の負担軽減のため、勤務間インターバルの確保等の配慮が図られるよう検討を進めていく」とされている。	英国・ドイツにおいては終業時間から11時間の勤務間インターバルが義務づけ（広範な例外があり、治療に関する業務は適用除外（義務の逸脱）が認められているが、代償休息の確保等が必要）。 フランスの医師については12時間以上の連続勤務に対して12時間のインターバルが求められている。	レジデント及びインターンについて、医師卒後臨床研修プログラムの評価団体であるACGME（米国卒後医学教育認定評議会）により導入されている労働時間制限において、 最長シフト時間は24時間（引継による4時間の延長可）、勤務間インターバルは8時間とされている。
時間数	法律上の定めはない。	9時間以上であることが助成要件となっている。	—	（上記のとおり）	（上記のとおり） 5

連続勤務時間制限・勤務間インターバルによる労働時間削減

病院勤務医の週勤務時間の区分別割合

※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(平成28年度厚生労働科学特別研究「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究」研究班)結果をもとに医政局医療経営支援課で作成。病院勤務の常勤医師のみ。勤務時間は「診療時間」「診療外時間」「待機時間」の合計でありオンコール(通常の勤務時間とは別に、院外に待機して応急患者に対して診療等の対応を行うこと)の待機時間は除外。医師が回答した勤務時間数であり、回答時間数すべてが労働時間であるとは限らない。

(時間外月80・年960時間換算※休日込み(以下同じ))



連続勤務時間制限、勤務間インターバルにより、極めて長時間労働となっている医師の労働時間を大幅に削減。

<追加的健康確保措置①>

□ 以下の2つを基本としてはどうか。

- (1) 当直がない日について、通常の日勤(9時間程度の連続勤務)後の次の勤務までに一定のインターバル(休息)を確保。
- (2) 当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、前日の勤務開始から一定の時間までとする。

□ 加えて、いずれも、長時間の手術や急患の対応などやむをえない事情で必要な休息時間が確保できない場合は、その分を積み立て、別途休暇を取得させる「代償休暇」を実施してはどうか。

連続勤務時間制限・勤務間インターバルの水準について

(基本的な考え方)

- 現時点で非常に長時間勤務の医師もいる実態を踏まえ、健康確保措置の基本的な考え方として、勤務日において最低限必要な睡眠（1日6時間程度）が確保できることを基本に考えることとしてはどうか。

(医療の特性を踏まえた具体的な検討 ①連続勤務時間制限)

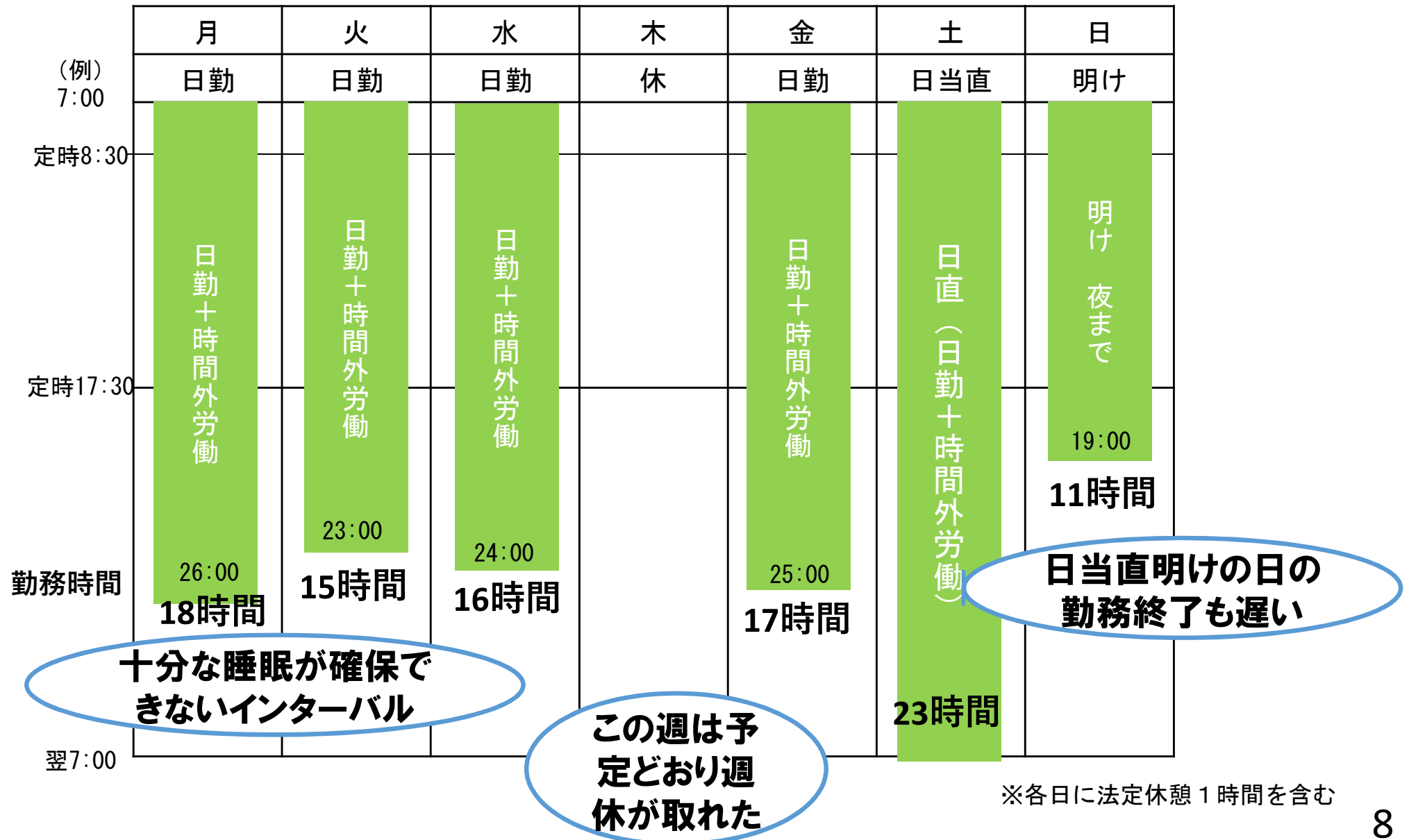
- 医療法において、病院の管理者は医師に宿直をさせることが義務づけられていることから、医師が当直勤務日において十分な睡眠が確保できないケースもあるが、そのような勤務の後にまとまった休息がとれるよう、米国卒後医学教育認定協議会（ACGME）の例を参考に28時間（24時間＋引継4時間）としてはどうか。

(医療の特性を踏まえた具体的な検討 ②勤務間インターバル)

- 医療現場の実態としては、いわゆる「準夜帯」である24時頃までにおいて特に時間外対応が生じやすく、翌朝は7～8時前後から業務が開始している。こうした実態に勤務間インターバルを導入するためには、かなりの改革が必要であり、例えば、
 - ・ 病棟業務における抜本的な術後管理のタスク・シフティング（⇒特定行為研修修了看護師）、タスク・シェアリング（⇒他科の医師）
 - ・ 事務作業についての医師事務作業補助者へのタスク・シフティング、等を強力に進める必要がある。
- その上で、最低限必要なものとして、当直及び当直明けの日を除き、24時間の中で、通常の日勤（9時間程度を超える連続勤務）後の次の勤務までに9時間のインターバル（休息）を確保することとしてはどうか。
 - ※ 当直明けの日については、28時間連続勤務制限を導入した上で、この後の勤務間インターバルは9時間×2日分で18時間としてはどうか。
- この水準であっても、実際に睡眠が確保され健康が維持されているかどうかについては個人差があることから、追加的健康確保措置②（面接指導、健康状態の個別的モニタリング）によって把握し、必要な場合は就業上の措置につなげることはどうか。

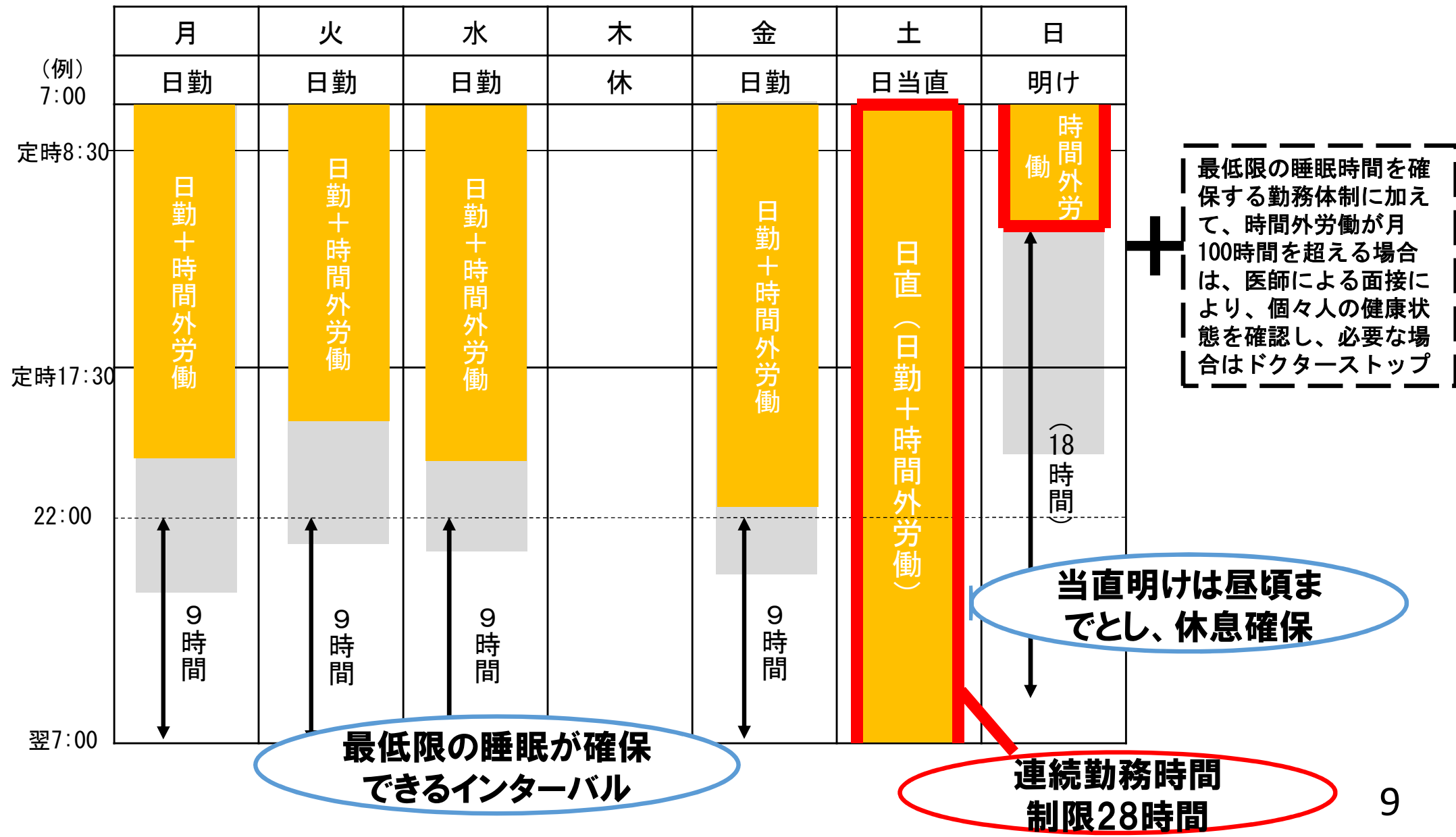
極めて長時間労働となっている医師の現状の働き方(イメージ例)

週勤務時間100時間のケース(例) : 年間時間外2,880時間換算



連続勤務時間制限・勤務間インターバル導入後の働き方(イメージ例)

連続勤務時間制限28時間、勤務間インターバル9時間を遵守する勤務イメージ例 (当直週1回の場合)



追加的健康確保措置②の実効性確保について

(基本的な考え方)

- 追加的健康確保措置②(医師による面接指導等)は、個人ごとの健康状態の確認により、健康状態が悪化した医師が長時間労働を続けることがないようにし、医療の質や安全を確保するためのものである。
- したがって、(1)産業保健の観点からきちんと判断(スクリーニング)できるスキームであること、(2)実施者の第三者性・勤務先からの独立性の担保、(3)面接指導結果に基づく医師の「意見」が「就業上の措置」に実際に結びつくこと、の3つが重要である。
- なお、50人未満事業場は産業医の選任義務がないことから、面接指導を行う医師は産業医に限定しない。

(具体的な検討に当たって(1)について)

- 産業医の養成研修・講習を修了した医師が、長時間労働の医師の面接指導に際して特に留意すべきこと等の講習を受けて面接指導に従事することとしてはどうか。

(具体的な検討に当たって: (2)について)

- 実施者の第三者性・勤務先からの独立性の担保のためには、院外の医師とすることや、院内の産業医の養成研修・講習を修了した医師とする場合にも独立性が確認できる仕組みとする等の工夫が必要ではないか。

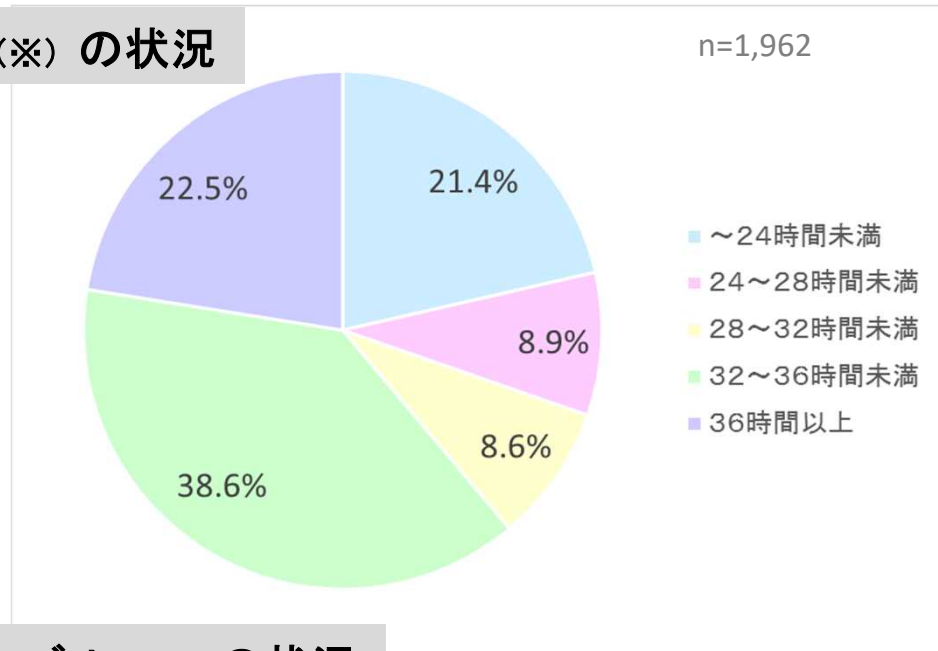
(具体的な検討に当たって: (3)について)

- 医療機関は、医師の意見を勘案して必要があると認める場合に就業上の措置を講ずることとなるが、面接指導後に医師が述べる「意見」が就業上の措置(労働時間や当直回数の減等)にきちんと結びつくかどうかは、当該医療機関で実際に勤務環境改善が図れるかどうかにも左右される。その際には、当該医療機関の努力だけによらず、医師偏在対策等の施策面でカバーすべき部分もあり、こうした関連施策との有機的な連携をどのように図るか。
- また、結果的に就業上の措置がとられない場合、例えば当該医療機関名を公表する等、どのような措置を通じてこの枠組みの実効性を担保するか。

連続勤務・勤務間インターバルの実態

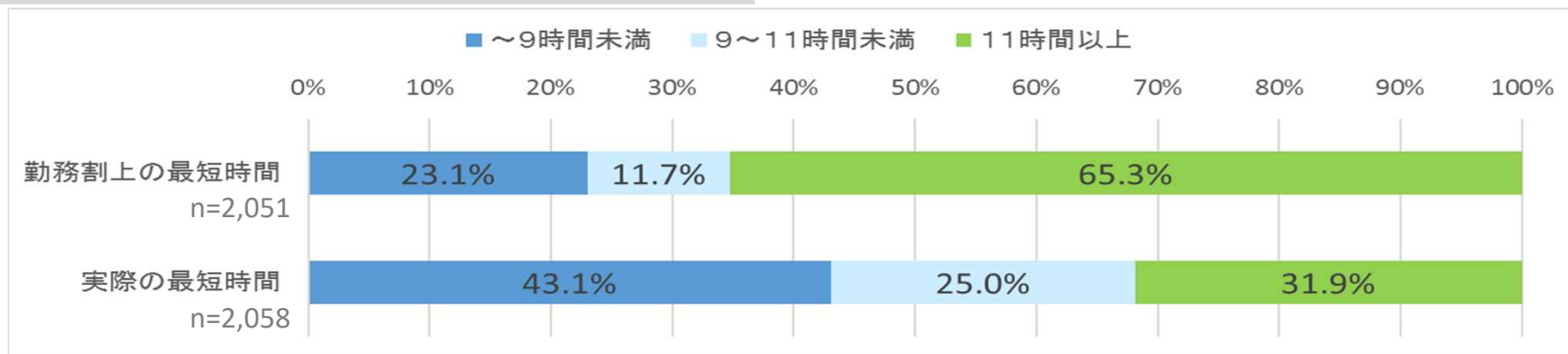
□ 調査を実施した平成29年6月一ヶ月間における最長の連続勤務時間は、「32～36時間未満」が約4割、「36時間以上」が約2割。次の勤務開始までの間隔（勤務間インターバル）の最短は、勤務割上は「11時間以上」が6割超と最も多いが、実際には、「9時間未満」が4割超と最も多い。

1. 最長の連続勤務時間（※）の状況



※平成29年6月のある勤務日の勤務開始から終了までの時間が最も長い時間（最も長く職場にいた時間）について、当直（宿直・日直）時間を含む勤務割上の最長拘束時間を調査したもの。

2. 最短の勤務間インターバル（※）の状況



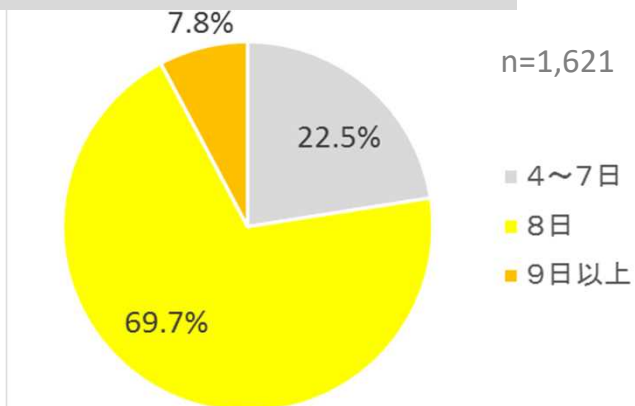
※平成29年6月のある勤務日の勤務（時間外労働を含む。）の終了から次の勤務の開始までの間隔が最も短い時間について、勤務割上の最短時間と実際の最短時間を調査したもの。

（出典）平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査（医師票）結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。病院勤務の週所定労働時間35時間以上の医師2,058名のうち、各項目に回答のあったn数について集計。

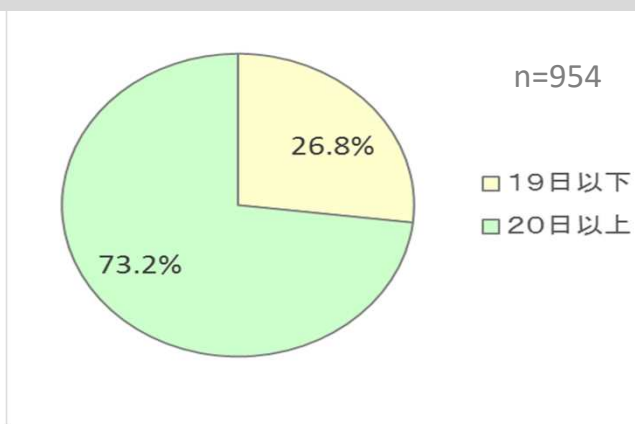
休日・休暇取得の状況

- 所定休日のうち、実際に業務を休んだ日数は「4～7日」が最も多いが、一日も休めなかった者が7.8%存在。
- 年次有給休暇については、実際の取得日数は「1～4日」、「5～8日」が多いが、一日も取得できなかった者が13.5%存在。

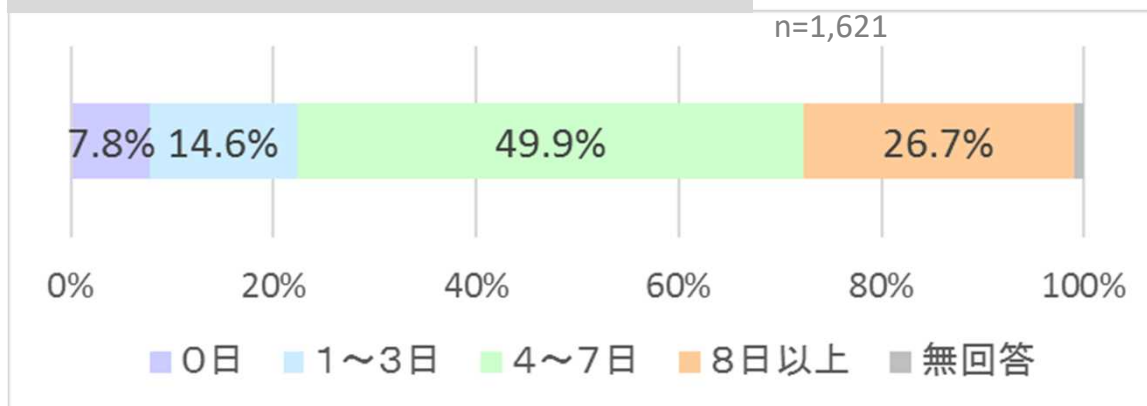
1. 6月の所定休日について



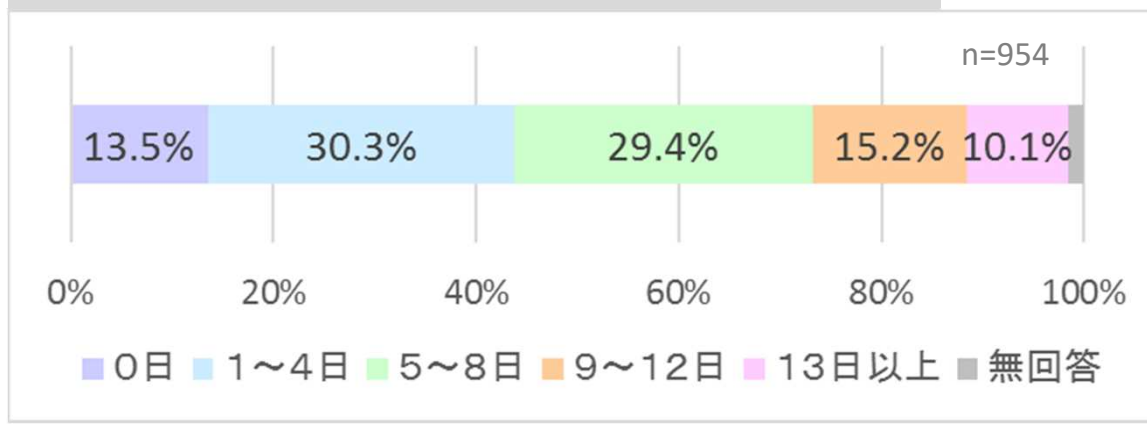
2. 前年度の年次有給休暇付与日数



(実際に所定休日に休めた日数)



(実際に年次有給休暇を取得できた日数)



(参考) 一般労働者の年次有給休暇については、平均付与日数18.2日、平均取得日数9.3日 (平均取得率51.1%)

(平成30年就労条件総合調査 (厚生労働省))

(出典) 平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査 (医師票) 結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。病院勤務の週所定労働時間35時間以上の医師2,058名のうち、各項目に回答のあったn数について集計。

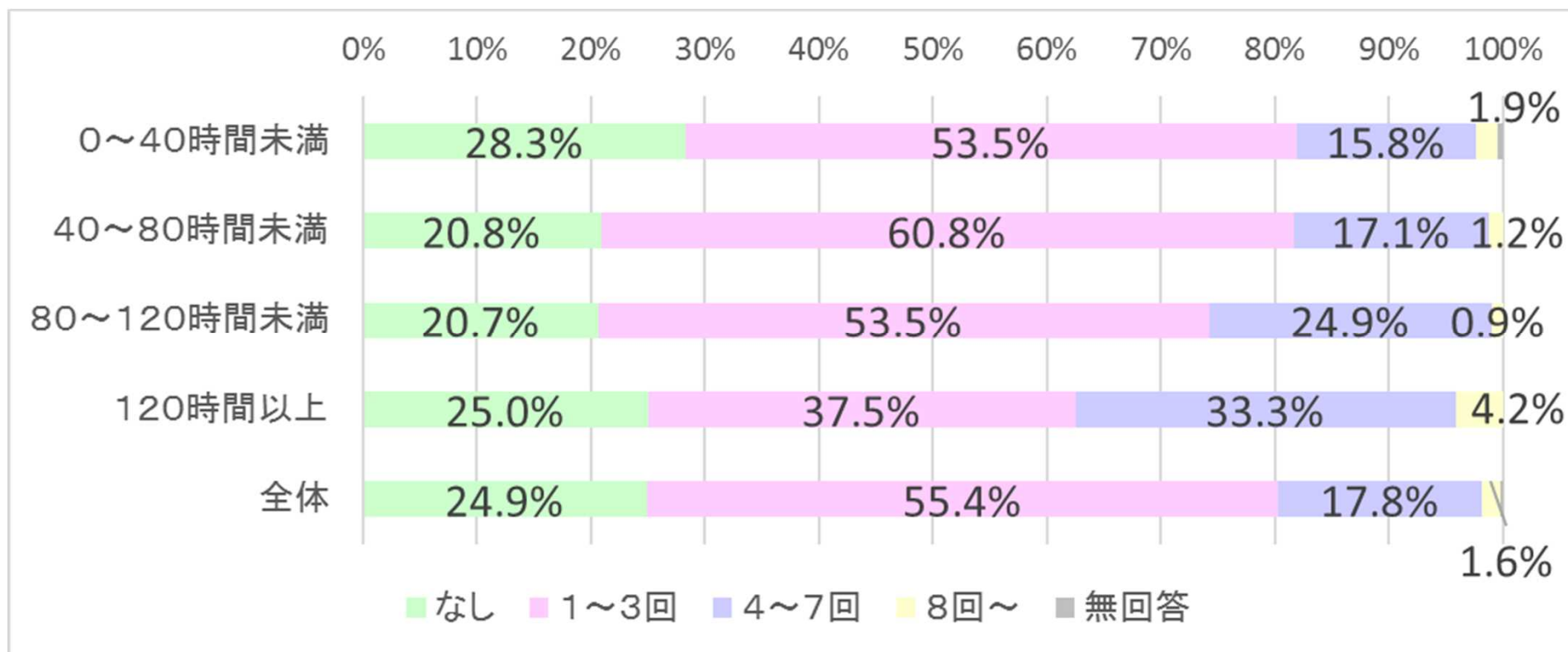
当直の状況

□ 月の当直（平日夜間のもの）の回数は、「1～3回」が最も多く、時間外労働時間数が長くなるほど、「4～7回」の割合が高くなる。

※「1～3回」は当直週1回未満、「4～7回」は当直週2回未満に相当。

時間外労働時間数の区分ごとにみた当直回数（月当たり）について

n=1,759



（出典）平成29年度厚生労働省委託 医療勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究事業における医療機関アンケート調査（医師票）結果を基に厚生労働省医政局医療経営支援課において作成。病院勤務の週所定労働時間35時間以上の医師2,058名のうち、各項目に回答のあったn=1,759について集計。なお、調査票においては、平日夜間のものを「宿直」、休日日中のものを「日直」、あわせて「当直」と表現しており、このグラフは前者についてまとめたもの。