

第16回 医師の働き方改革に関する検討会	資料1-2
平成31年1月11日	

とりまとめ骨子（案）の参考
（前回の「議論のまとめ」からの修正点を表示したもの）

医師の働き方改革に関する検討会　とりまとめ骨子案
～議論の到達点と残る論点の整理～

1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方

(1) 医師の働き方改革を進める基本認識なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

○ 医師の働き方改革に関する検討会においては、本年2月に「中間的な論点整理」「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめたのち、さらに8回の議論を重ねてきた。具体的には、医師の勤務実態のさらなる分析を進めつつ、テーマを大別して

- ・ 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿
- ・ 働き方改革に当たって考慮を要する、医療の特性・医師の特殊性
- ・ 医師の働き方に関する制度上の論点

について、医師の労働時間短縮・健康確保と必要な医療の確保の両立という観点から議論を行ってきた。今年度末の検討期限に向けてさらに着実に議論を進めていくために、これら議論の状況を中間的にとりまとめることとした。

○ まず、長時間労働の医師の自己犠牲により支えられている我が国の医療は、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要である。

医師は、昼夜問わず、患者の対応を求められうる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。特に、20代、30代の若い医師の長時間労働の傾向がみられる。また、自殺や死を毎週又は毎日考える医師が3.6%いるとの調査もある。さらに、日進月歩の医療技術、より質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応が求められる傾向等により、こうした長時間労働に拍車がかかってきた。これらは個々の医療現場におけるすべて、「患者のために」「日本の医療水準の向上のために」が積み重なったものではあるが、日本のよい医療を将来にわたって持続させるためには、こうした医師の長時間労働の状況を変えていかななくてはならない。あり、医療提供者のみの努力により、業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式でこれからの医療を形づくることはできない。

○ もとより国民の受ける医療の確保は重要であるが、医師は、医師である前に、一人の人間であり、長時間労働による健康への影響が懸念される現状を変えて、過労死等をなくし、健康で充実して働き続けることのできる社会を目指していくべきである。

○ 他方で、医師の長時間労働の背景には、医療機関における業務や組織のマネジメントの課題、医師の需給や偏在、養成の問題、地域医療提供体制の機能分

化・連携が不十分な地域の存在、医療介護連携や国民の医療のかかり方などの課題が絡み合って存在する。一人ひとりの医師の健康確保のために長時間労働を是正していくことと、医師の健康確保により医療の質や安全が確保された医療提供体制を維持していくことは表裏一体であり、ともに進めていく必要がある。そのためには、全ての人が医療を受ける可能性があることにかんがみても、国民全体で考え、社会全体で医療提供体制の改革、予防医療の推進、医師の働き方改革を全体・一体として並行して進め、国民の医療のかかり方への理解とあいまって、必要な時に適切な医療を受けられるようにしていく必要がある。

- ~~○ もとより、医師は、医師である前に、一人の人間であり、長時間労働による健康への影響が懸念される。過労死や健康を損ねる要因について労働の質と量の両面から評価する必要があるとしても、一人ひとりの医師の健康確保のために長時間労働を是正していかなければならない。また、提供する医療の質や安全を確保する観点からも、医師が疲弊せずに働けることは重要である。~~
- さらに、いまだ多様で柔軟な働き方の実現が不十分だと考えられる中で育児等を行いながら就業を継続したり、復職したりできる環境が不十分だと考えられる中で、女性医師の割合が上昇していることなどを踏まえれば、医師についても多様で柔軟な働き方を実現していかなければ、性別を問わず、医師として働き続けたいと希望するられる多様な人材の確保が困難となる。また、若い世代を中心に仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）への関心が高まる中、医療現場を支えている医師の使命感に応えるためつつ、魅力的な働き方の実現を目指す必要がある。
- また、医療は医師だけでなく多様な職種との連携によりチームで提供されるものであるが、患者へのきめ細かなケアによる医療の質の向上や医療従事者の負担軽減による効率的な医療提供を進めることが重要である。さらにチーム医療の考え方を進める必要がある。この点については、看護師等が医師がいないことで患者の命を救うことを躊躇することがないようにしてはどうか、こうした場合でも患者側の理解・協力を得られるのではないかと、といった声もあり、安全性・有効性を確認しつつ医師以外の医療従事者や患者の思いも含めた検討も重要である。
- 「中間的な論点整理」、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめたから1年近く経過する中、過重労働の中で患者と向き合っている現場の医師の「医療現場の働き方は変わっておらず、本当に医師の働き方は変わっていくのか」という声もあるが、こうした現場の医師の期待を裏切ってはならない。医療機関と医療従事者が話し合い（勤務環境の改善に向けた組合交渉など）の中で取り組むことはもとより、行政、国民それぞれの立場から、また、医療分野と労働分野の双方から、国民が受ける医療と医師の両方を社会全体で守っていくという強い決意の下に、医師の働き方改革に取り組んでいかなければならない。
- そのために、必要かつ実効的な支援策を十分に講じながら、まずは2024年4月からの時間外労働規制の適用までの猶予期間の間に、最大限の改革を行い、そして

その後も絶え間なく取組を進めていかなければならない。

- ~~医師の働き方は、国民の医療ニーズに応ずるものである点で、その改革には個々の労使間の対応だけでなく「社会全体としてどのように考えるか」という観点が必要である。医師の長時間労働について、医療を受ける側の国民はこれまで強く意識してこなかったとも考えられるが、提供側だけでなく患者側等も含めた国民的な関わりによって、我が国の医療提供体制を損なわない医師の働き方改革を進めていく必要がある。~~

(2) 働き方改革において考慮を要する医療の特性・医師の特殊性

- 医師の働き方の観点からみた医療の特性は、以下の4つが合わさったものとして考えることができる。
 - ・ 不確実性(疾病の発生や症状の変化が予見不可能であること、治療の個別性、治療効果の不確実性があること)、
 - ・ 公共性 (国民の生命を守るものであり、応召義務も設定され、国民の求める日常的なアクセス、質(医療安全を含む)、利便性、継続性等を確保する必要があるとしていくこと、職業倫理が強く働くこと、公的医療保険で運用されていること)
 - ・ 高度の専門性(医師の養成には約10年以上の長期を要し、業務独占とされており、需給調整に時間がかかる中、医師でなければできない仕事が存在すること)、
 - ・ 技術革新と水準向上(常に知識・手技の向上を必要とし、新しい診断・治療法の追求と、その活用・普及(均てん化)の両方が必要であり、それらは医師個人の努力に大きく依存してきたこと)
- こうした特性がある中、勤務環境整備が十分進んでおらず、出産・育児期の女性など時間制約のある医師にとっては就業を継続しにくい働き方となっている。
- これらを踏まえると、時間外労働の上限時間数の検討においては、以下の点を考慮する必要がある。
 - ・ 医師についても、一般則が求めている水準と同様の労働時間を達成すること一般労働者に適用される考え方の達成を目指して労働時間の短縮に取り組むこと
 - ・ 一方で医療の公共性を踏まえれば、と不確実性を考慮した上で、水準とし、時間外労働の上限規制により医療現場において診療が萎縮することがない水準とする必要があること
 - ・ その場合であっても、医療安全の観点からも、医師が健康状態を維持できることは重要であること。医師の健康確保のために、6時間程度の睡眠を確保できること
 - ・ 労働時間の短縮に向けた取組を徹底するため、継続的に労働時間のモニタリングを行い、一定以上の長時間労働の医師がいる医療機関に対して、重点的な支援を行うこと
 - ・ ~~医療安全の観点からは、医師が健康状態を維持できること~~
 - ・ ~~医師の健康確保の観点からは、6時間程度の睡眠を確保できること~~
 - ・ また、労働に該当する当たる研鑽であっても、医師勤務医の使命感からくる研

鑽の意欲をそがないという点に留意しつつ、医療の質の維持・向上のために必要とするものを行えること

- ・ 出産・育児期の女性など時間制約のある医師が働きやすい環境を整える必要があること

- また、時間外労働の上限時間数の検討においては、規制の適用時期（2024年4月）が既定である中、それまでの間においても、「医師の労働時間短縮のための緊急的な取組」等を着実・強力に進めなければならず、また、進めた上で適用されるものであることを関係者が共有しなければならない。さらに、医師偏在の状況、今後の医師数の増加、地域医療構想の進展、個々の医療機関におけるマネジメント改革の進展、国民の医療のかかり方など、医療のあり方自体が変わっていくものであることを踏まえ、「時間軸」を十分に考慮して設定する。

2. 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿

(労働時間管理の適正化)

- 医師の労働時間短縮の大前提として、医師の労働時間管理の適正化を図り、「時間」を意識した働き方に変えていくことが必要である。その際に、実務上重要な論点である宿日直といわゆる自己研鑽の取扱いについては、
 - ・ 宿日直に関しては、医師、看護師の宿日直の許可基準の例示を現代化する(現状を踏まえて実効あるものとする)こと、
 - ・ 研鑽については、医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、考え方と「労働に該当しない研鑽」を適切に取り扱うための手順を示すこと、により、医療機関が医師の労働時間管理を適切に行えるように支援していくことが重要である。

- このうち、特に、医師の研鑽の労働時間管理については、医師の勤務実態やキャリアパス、養成課程、医療機関の機能、診療科ごとの特性等を踏まえ、適正な取扱いがなされているかを確認・支援していく必要がある。

(労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性)

- その上で、医師の労働時間の短縮のために、
 - ・ 医療機関内のマネジメント改革（管理者・医師双方の意識改革、業務の移管や共同化（タスク・シフティング、タスク・シェアリング）、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善）、
 - ・ 地域医療提供体制における機能分化・連携の推進(これを促進するための医療情報の整理・共有化を含む)、医師偏在対策の推進、
 - ・ 上手な医療のかかり方の周知、を、全体として徹底して取り組んでいく必要がある。特に、地域医療提供体制における機能分化・連携の推進に関しては、個々の医療機関レベルでの努力には限界があり、地域医療構想と連動した取組などが重要である。

- また、医師の働き方改革を着実に進めていくためには、医療機関全体としての効率化や他職種も含めた勤務環境改善に取り組むことが不可欠である。個々の医療現場においてチーム医療の推進やICT等による業務改革が実際に進んでいくための、実効的な支援策が必要である。
 - ・ チーム医療の推進に関しては、看護師の特定行為研修制度は特定行為区分を組み合わせ受講する仕組みとなっており、手術前後の病棟管理業務や術前・術中・術後管理など一連の業務を担うための研修を広く行うには不十分となっている。そのため、医道審議会看護師特定行為・研修部会における検討では、頻度の高い特定行為及び特定行為研修をパッケージ化することとした。術後管理や術前から術後にかけての麻酔管理において、頻繁に行われる一連の医行為を、いわゆる包括的指示により担うことが可能な看護師を特定行為研修のパッケージを活用して養成することで、看護の質向上及びチーム医療を推進することができる。
 - ・ これにより、患者に対するきめ細かなケアによる医療の質の向上、医療従事者の長時間労働の削減等の効果が見込まれる。具体的な役割分担・連携の在

り方、導入方法、医療機関側・看護師側双方に対する支援策等の個別論点を整理した上で、その円滑な実施が強く期待される。

- ・ なお、タスク・シフティングの推進に向けて、現行資格制度を前提とせずに今後の検討を行っていくべきとの指摘があった一方で、医師の働き方改革のために資格制度を検討することへの疑問も示された。
 - ・ また、更なるタスク・シフティングの推進に向けて、現行の資格制度を前提としたものに加え、将来的にはいわゆるナース・プラクティショナー（NP）など、従来の役割分担を変えていく制度的対応を検討していくべきとの指摘があった。一方で、更なるタスク・シフティングの推進は重要であり、そのためには、まずは現行の資格の下での各職種の役割分担をどのようにしていくかについて、さらに検討を進めるべきとの指摘もあった。いずれにせよ現行制度の下でのタスク・シフティングを最大限推進しつつ、看護師が医師の直接的な指示なく対応できるなどそれぞれの医療専門職種が自らの能力を生かし、より能動的に対応できる仕組みを整えることは重要であり、そのための議論を引き続き深めていくことが必要である。
 - ・ また、行政や民間保険会社等が医療機関に作成を求める文書については、その様式の簡素化等が医師の負担軽減につながる。これに資する取組として、生命保険協会、日本損害保険協会、外国損害保険協会においては、今年度末を目途に、診断書様式に係る自主的ガイドラインの改定に向けた検討を順次進めることとしており、こうした対応が行政や各保険業界において進むことは、医師の働き方改革の着実な推進にとって有効である。
- 医療機関内のマネジメント改革や地域医療提供体制の機能分化・連携の推進による医師の労働時間短縮は、医療機関の機能や診療科の特性、地域における医療提供体制の状況、これまでなされてきた取組の状況等によって、今後、どのような取組が可能であるか・有効であるかが異なると考えられる。個々の医療機関が自らの状況を適切に分析し、取り組んでいくことが必要であり、そのための支援も不可欠である。
- 組織のトップがこうした取組の重要性に気づき、マネジメント改革等の舵取りをしていくことが重要である。まずは、医療機関の管理者の意識改革に効果的な、参加しやすいトップマネジメント研修の実施を検討していく必要がある。
- その上で、既に、医療法第 30 条の 19 に基づき、医療機関の管理者は、勤務する医療従事者の勤務環境の改善その他の医療従事者の確保に資する措置を講ずるよう努めなければならないこととされ、これに基づき管理者が講ずべき措置については、厚生労働大臣が指針を定め、現状分析、改善目標の設定、勤務環境改善に関する計画作成、その実施と達成状況の評価、見直し等の一連の自主的活動を求めている。医師の労働時間短縮に向けても、この「医療勤務環境改善マネジメントシステム」の取組を進めていくことが重要である。
- このような中で、さらに、大学病院における研究を行う医師に対する労働時間制度の運用実態に鑑み、医師の研究を阻害しないような研究者のために必要な議論を開始すべきではないかとの意見もあった。

(医師の健康確保等勤務環境改善の方向性)

- そのような中で、医師の健康確保のためには、
 - ・ 長時間労働の是正はもちろん必要であるが、それだけでなく、
 - ・ 連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保等による睡眠時間の確保、
 - ・ 一人ひとりの医師の健康状態を確認しながら勤務させること、が重要である。

(女性医師等が働きやすい環境の整備の推進)

- さらに、働き方と保育環境の両面から、女性医師が働きやすい勤務環境を整備していくことが重要である。連続勤務時間制限等の導入により、勤務時間に制約のある医師でもチームの一員として役割を担い、そのパフォーマンスに基づき評価されるならばフルタイム勤務が難しい女性医師が日中のサポートに入ることができれば、働く意義にもつながっていくと期待される。勤務時間に制約のある短時間勤務の医師でも働きやすい環境整備をすることにより、就労意欲のある医師が就労すれば、医師数の確保にもつながっていく。

(医療機関の取組を加速化するための支援の方向性)

- 以上のような取組を個々の医療機関において包括的に実施していく必要があり、そのためには医療機関の管理者の意識改革とリーダーシップが重要であるが、個々の医療機関に対するマネジメント改革やICT活用などのノウハウ提供も含めた実効的な支援策が重要である。
- 取組の支援に当たっては、第三者の立場から、医療機関内のマネジメント改革を進めていく方向性や手順、地域医療提供体制における機能分化・連携に関する助言等を行うことが考えられる。
- この点、支援の主体として一つには、現行制度である都道府県医療勤務環境改善支援センター（以下「センター」という。）がある。社会保険労務士等の労務管理の専門家（医療労務管理アドバイザー）等による、医療機関の自主的な取組を支援することが重要である。ただし、相当の機能強化が必要であり、財源確保も含めて検討すべきとの意見があった。

(上手な医療のかかり方を実現するための取組の方向性に関する周知)

- 上手な医療のかかり方を広めるための懇談会においては、「いのちをまもり、医療をまもる」国民プロジェクト宣言！」をとりまとめ、以下の5つの方策を国が速やかに具体的施策として実行し、すべての関係者の取組が前進するよう、進捗をチェックし続けると表明された。
 - ① 患者・家族の不安を解消する取組を最優先で実施すること
 - ② 医療の現場が危機である現状を国民に広く共有すること
 - ③ 緊急時の相談電話やサイトを導入・周知・活用すること
 - ④ 信頼できる医療情報を見やすくまとめて提供すること
 - ⑤ チーム医療を徹底し、患者・家族の相談体制を確立すること
- この宣言が示しているように、医療の危機と現場崩壊を防ぎ、国民が受ける医療を守るための「医師の働き方改革」は、医療提供者だけで完結するものでは

ない。行政や、CSR（企業の社会的責任）の観点も含めた民間企業等、市民社会の取組とあいまって、国民の医療のかかり方が変わり、患者・家族の不安も解消し、医療提供者の働き方も変わっていくための取組を総力戦で進めるべきである。

3. 医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定等）

※ 医師の時間外労働の上限時間数の設定等については、事務局案を提示し、議論を行い、賛否双方の意見が出されたところ。

※ 具体的時間数の記述がない部分については、事務局案を提案した上で議論を行い、年度末のとりまとめまでに具体的時間数も含めて意見集約を行う。

（医師の時間外労働規制についての事務局案の概要）

○ 労働基準法における労働時間規制における原則は「時間外労働のない週 40 時間労働」であり、時間外労働を行わせることが必要な場合の上限としても、平日の時間外労働について月 45 時間及び年 360 時間が限度とされ、臨時的な必要がある場合でも、年に 6 ヶ月に限り、月 45 時間を超えて、休日労働込みで単月 100 時間未満・複数月平均 80 時間まで、かつ、平日の時間外労働の時間数が年 720 時間となるまで、が限度とされている。

○ 医師についても、こうした一般則が求めている水準と同様の労働時間を達成することを目指しつつ、1.（2）に掲げた医療の特性・医師の特殊性を踏まえ、時間外労働の上限規制の適用が開始される 2024 年 4 月時点から適用する医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医に適用されるの時間外労働規制における上限水準として、休日労働込みで年間〇〇〇時間、月当たり〇△△△時間（例外あり。以下同じ）を設定とする。医師の労働時間短縮に医療現場、医療界、行政がしっかりと取り組むことによってこれを達成しなければならないという意味で、「達成を目指す水準」とする。…（A）

※ 医療は 24 時間 365 日ニーズがあり、休日であっても当該医師の診療が必要な場合には休日労働を指示せざるをえないことがあるためから休日労働込みの時間数として設定。

○ また、同様に 2024 年 4 月から適用する上限水準として、必要な地域医療が適切に確保されるかの観点から、「達成を目指す水準」(A)より高い別の水準（休日労働込みの年間〇■■■時間、月当たり〇△△△時間を設定）を経過措置として設けて適用する。…（B）

○ さらに、同様に 2024 年 4 月から適用する上限水準として、医療の質を維持・向上するための診療経験が担保されるかの観点から、一定の期間集中的に技能の向上のための診療を必要とする医師については、医師養成のための政策的必要性があるため、「達成を目指す水準」(A)より高い別の水準（休日労働込み年間〇□□□時間、月当たり〇△△△時間を設定）を設けて適用する。…（C）

○ （A）については、医療安全の確保等の観点から以下の追加的健康確保措置の実施を求める。

- ・ 月の時間外労働時間数が (A)における月当たりの時間外労働時間数△△△

時間を超える者について、医師による面接指導を行い、その結果を踏まえた医師の意見聴取を経て使用者が就業上の措置（労働時間の短縮や当直回数の減等）を講ずることとしていること（義務）。

- ・ 勤務日において最低限必要な睡眠（1日6時間程度）を確保する観点から、以下の措置を講ずるよう努めること（努力義務）。
 - ① 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時間程度の連続勤務）後の次の勤務までに9時間のインターバル（休息）を確保。
 - 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28時間までとすること。この後の勤務間インターバルは18時間とすること。
 - ③ 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」とすること。

○ (B)・(C)については、医療安全の確保等の観点から求める以下の追加的健康確保措置が確実に行われることを適用の要件とする。

- ・ 月の時間外労働時間数が(A)の月当たり時間外労働時間数△△△時間を超える者について、医師による面接指導を行い、その結果を踏まえた医師の意見聴取を経て使用者が就業上の措置（労働時間の短縮や当直回数の減等）を講ずることとしていること（義務）。
- ・ 勤務日において最低限必要な睡眠（1日6時間程度）を確保する観点から、以下の全ての措置を講ずること（義務）。
 - ① 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時間程度の連続勤務）後の次の勤務までに9時間のインターバル（休息）を確保。
 - 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28時間までとすること。この後の勤務間インターバルは18時間とすること。
 - ③ 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」とすること。

(事務局案に対する議論の状況)

○ (A)～(C)の骨格については、2024年において全ての医師が(A)に収まるのが難しく地域医療確保の観点から(B)を設けることはやむを得ないこと、上限時間数と追加的健康確保措置を組み合わせた骨格は十分評価できること、休日労働込みの水準設定は医療の特性を踏まえていること、等の点で賛同する意見があった一方、一般則と同じ考え方が出てこないこと、5年間の適用猶予期間の間に一般則を目指すべきであること、「脳・心臓疾患の労災認定基準も考慮した水準」を超えて恒常的に働き続けることは問題であること等の点で、賛同できないとの意見もあった。また、そもそも上限時間数が示されていない、(C)については対象者等の詳細が明らかでない段階において骨格に合意することはできないとの意見もあった。

- (B)・(C)については、今後の医療機関のマネジメント改革や、タスク・シフティング、医師偏在対策、地域医療提供体制の機能分化・連携等の改革が十分に進んだ上で、それを前提として設定されるべきものであり、今の状態が継続するものでないことがはっきり分かるようにすべきとの意見があった。
- (A)については、追加的健康確保措置の義務付けの程度について検討すべきとの意見があった。
- (B)については、医師の長時間労働について、時間をかけて段階的に改善していく必要があること、期限を区切るべきであること、医師偏在対策や地域医療構想等との密接な関わりを踏まえ、それらのスケジュール感を踏まえて(A)に至るプロセスを考えるべきとの意見があった。他方、経過措置が必要であるとしても、かえって医師が確保しにくくなるのではないかの懸念の意見もあった。
- (C)については、設定が必要なのかとの意見があった一方、集中的技能向上のために(A)とは異なる水準を必要とする医師がおり、設定に賛成との意見もあった。また、本人の申し出を要件とすることについては、強制されないことや健康が十分に確認されることが必要といった意見があった。
- (A)～(C)に組み合わせる追加的健康確保措置については、
 - ・ 連続勤務時間制限や勤務間インターバルは、確実に導入すべきこと、
 - ・ 連続勤務時間制限や勤務間インターバルの遵守は厳しいが、働き方改革のために努力していかなければならないこと、
 - ・ 代償休暇については、その実効性や制度設計(取得期間等)が重要であること、
 - ・ それらの前提として、労働時間管理、健康管理の仕組み、安全配慮義務の周知が必要であること、
 - ・ 面接指導については、実施する医師の確保、しっかりと機能する仕組みが必要であること、
 - ・ 就業上の措置を講ずることができなかった場合も医療機関の努力の状況に対して慎重な配慮を要すること、
 - ・ これらの措置の義務付けに伴う法改正の必要性について整理すべき、
といった意見があった。
- また、(B)・(C)に組み合わせる措置として、健康確保措置だけでなく、タスク・シフティングの義務化、地域医療提供体制における機能分化・連携への対応、労使による労働時間短縮の計画策定と進捗状況の「見える化」、これらが形骸化しないためのモニタリング、労働条件の改善なども必要であるとの意見があった。
- 特に、医師一人で医療を担っているような診療科で、連続勤務時間制限を行うと医療が成り立たなくなることから、地域の医療資源の協力や、医師偏在対策の推進により面的な対応をとることが必要であるとの意見があった。
- (A)～(C)の具体的な上限時間数については、2024年4月に適用される水準であることも踏まえ、
 - ・ 一般則に近づけつつも、医療を成り立たせるといふ裏付けが必要、

・ 一般則は 2019 年 4 月から罰則付きで適用されることとなっており、医師の水準がこれとあまりに乖離してはならない、
・ 脳・心臓疾患の労災認定基準、精神障害の労災認定基準における時間外労働の時間数に当たるような水準は認められない、
・ 連続勤務時間制限等を義務化するなら、時間外労働の上限時間数についてはかなり高くして柔軟性を持たせるべき、
・ 上限時間数は、やむを得ず働かせた場合に罰則がかからないようにするというものであり、全ての医師がそこまで働くというものではない、
といった意見があった。

○ このほか、医療の特殊性を踏まえると、一般則における「特別条項は 6 ヶ月まで」の月数制限はすべきでない、休日労働を区別するべきではないとの意見があった。

○ (B) については、経過措置であることにかんがみ、医療の実態に配慮しながら (A) に向けて医療機関が努力を継続することを第三者支援機関が支援することとしてはどうかとの意見があった。支援に当たっては、継続的に労働時間のモニタリングを行い、上限水準の範囲内であっても特に一定以上の長時間労働の医師のいる医療機関を集中的に行うなど、濃淡を付けた支援の集中投下が必要との意見もあった。

○ また、追加的健康確保措置が有効に機能するために医療機関管理者をサポートする役割や、医療機関内で医師をサポートする役割が必要であるとの意見もあった。

4. 医師の働き方に関する制度上の論点にかかる残る検討課題

本骨子において示された意見も踏まえて、さらに検討を要する項目としては、概ね以下のとおりである。

- ・ (A)～(C)の具体的な上限時間数
- ・ (B)(C)の骨格の詳細(対象医療機関や対象者の考え方や規模のイメージ、想定される経過措置解消年限等)
- ・ 医療機関における(B)の健康確保措置の実施や(B)を(A)に近づけていくための取組等を支援するスキームの詳細(第三者支援機関)
- ・ 追加的健康確保措置のうち、面接指導等の詳細
- ・ 研鑽の労働時間管理の適正な取扱いのための確認・支援スキームの詳細

—(事務局案に対するご意見)—

○ 事務局案に対しては、以下のようなご意見があった。

—((A)～(C)の骨格について)—

- 時間をかけて段階的に引き下げていくことが必要。医療者・患者双方の理解が得られる形にすべき。
- 上限時間の水準を休日労働込みで設定することは、一般則よりも医師の実態を踏まえた基準になっている。
- 5年間の適用猶予期間の間に一般則を目指すべきであり、今から経過措置を設定することはおかしい。
- 5年後にどの程度改革が進むかをあと半年で予測するのは困難。理想の水準を設定して医療現場が混乱するのはよくない。段階を追って実施していくことが必要。
- 骨格イメージには、一般則がどこにも出てこず、違和感があり、賛同できない。上限規制水準を定めた際、複数月平均80時間、単月100時間としたこと自体に大きな批判があったことを認識して議論すべき。
- 「達成を目指す水準」が脳・心臓疾患の労災認定基準も考慮した水準であり、さらにそれを超えた基準を設定するということは賛同できない。脳・心臓疾患の労災認定基準を超えて恒常的に働き続けることは問題。
- 若手医師の働き方を変えていくためには、(B)・(C)についてはタスク・シフティングの義務化、偏在対策や医療機関間の機能分化・連携への対応、それら進捗状況の「見える化」が必要。
- 一般則における「特別条項は6ヶ月まで」の月数制限はすべきでない。
- 上限水準は、「そこまで働いてもらう」ものではなく、やむを得ず働かせた場合に罰則がかからないようにするというもの。全ての医師がこの水準まで働くのではなく安全面から設定するもの。経営者からすると、

~~コスト面からも長く働かせることにはならないだろう。~~

~~○ 健康確保措置の義務化等については、法改正が必要ではないか。~~

~~○ ベースとなる「達成を目指す水準」について、その水準や追加的健康確保措置の義務付けの程度について検討すべき。~~

~~((B) について)~~

~~○ 現状としては長時間労働の医師によって医療システムが成り立っており、一般労働者と同じ規制を当てはめると崩れてしまう。経過措置はやむなしと考えざるを得ない。~~

~~○ 医師偏在対策や地域医療構想等と密接にかかわることから、それらのスケジュール感を踏まえてゴールへの持って行き方を考えるべき。~~

~~○ 上限時間数については、2024年4月の水準として、一般則に近づけつつも、医療を成り立たせるという裏付けが必要。脳・心臓疾患の労災認定基準、精神障害の労災認定基準における時間外労働の時間数に当たるような水準は認められない。~~

~~○ 健康確保措置を義務化するなら、時間外労働の上限時間数についてはかなり高くして柔軟性を持たせる必要。~~

~~○ 経過措置は期間を区切るべき。~~

~~○ 地方の医療機関において医師一人でやっているような診療科で、連続勤務制限等を行うと成り立たなくなる。地域の医療資源の協力やケアする仕組みが必要。~~

~~○ (B) のような経過措置は必要なのかもしれないが、そのような医療機関は、かえって医師の確保がしにくくなるのではないか。~~

~~((C) について)~~

~~○ 集中的技能向上のための別水準を必要とする若手医師がおり、設定に賛成。適用においては勤務環境改善や研修計画の作成などが必要。~~

~~○ 集中的技能向上のために達成を目指す水準は必要なのか。本来、業務時間内に行われるべきであり、研修以外のところで短縮できるところが本当はないのか検証が必要。~~

~~○ 本人の申し出が強制されないこと、申し出た本人の健康が十分に確保できる場合に認めることが必要。~~

~~○ 本人申し出があればなぜ最低基準の適用が解除されるのか。~~

~~(追加的健康確保措置について：連続勤務時間制限・勤務間インターバル等)~~

~~○ 医師の健康確保や医療安全、若手医師への配慮のために必要であるが、連続勤務時間制限 28 時間、勤務間インターバル 9 時間、休日確保の遵守は医療機関等によっては困難であるとの懸念の意見があった。~~

~~○ 代償休暇は、取得期間に幅をもたせる必要。~~

~~○ 代償休暇は、結局取得できないのではないか。~~

~~○ 代償休暇については、外国には「口座制」で休暇が取れる仕組みもあり、十分可能ではないか。~~

~~○ (追加的健康確保措置について:面接指導等の実効性確保)労働時間管理、健康管理の仕組み、安全配慮義務を、各級の管理監督者にしっかり周知する必要。~~

~~○ 面接指導などの追加的健康確保措置が極めて重要であり、産業医の確保や技能の向上を図りながら、面接指導がしっかり機能する仕組みが必要。~~

~~○ 就業上の措置(ドクターストップ)については、医療機関の努力の状況に対して慎重な配慮が必要。~~

~~(労働時間短縮や追加的健康確保措置の実施の支援について)~~

~~○ 医療の実態に配慮しながら、達成すべき水準に向けて努力を続ける支援のための第三者機関を設けてはどうか。~~

~~○ 健康確保措置が有効に機能すれば医師の働き方は改善していくが、管理者以外に第三者的なポジションの役割を置かなければ管理者の負荷となる懸念。~~

~~○ 都道府県医療勤務環境改善支援センター(以下「センター」という。)について、相当の機能強化が必要であり、財源確保も含めて検討すべき。~~

~~○ 規制の適用により現場は混乱すると思われ、センターによる支援が重要。全国一律にというのではなく、濃淡を付けた支援の集中投下が必要。~~

~~○ 医療機関の中で医師をサポートする体制が必要。~~

(補論：応召義務についての考え方)

- ~~応召義務については、従来、事前に想定された範囲を超えて医療機関が勤務医に対して診療指示できるかどうかという限界事例についての論点として考えられることが多かった。~~
- ~~しかしながら、~~医師法第 19 条に定める応召義務については、以下のとおり、厚生労働科学研究による研究状況の報告があったところ。
 - ・ 医師法に基づき医師が国に対して負担する公法上の義務であり、医師個人の民刑事法上の責任や医療機関と医師の労働契約等に法的に直接的な影響を及ぼすものではない。(※)
 - ・ ※ 応召義務は、医師法に基づく医師が国に対して負担する公法上の義務であるが、刑事罰は規定されていない。また、私法上の義務ではなく、医師が患者に対して直接民事上負担する義務ではない（本規定を直接の根拠に患者に診療を求める権利が生ずるものではない）。同様に、医療機関と医師の間の民事上の権利義務関係である労働契約等に対しても法的効果を直接及ぼすものではない。
 - ・ 他方、実態として個々の医師の「診療の求めがあれば診療拒否をしてはならない」という職業倫理・規範として機能し、社会的要請や国民の期待を受け止めてきた。
 - ・ このように、応召義務はその存在が純粋な法的効果以上に医師個人や医療界にとって大きな意味を持ち、医師の過重労働につながってきた側面がある。
 - ・ ただし、医師には応召義務があるからといって、当然のことながら際限のない長時間労働を求めていると解することは正当ではない。