

# 追加的健康確保措置の履行確保について

# 医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

【p24】

（追加的健康確保措置：医事法制・医療政策における位置付け）

- 追加的健康確保措置①（連続勤務時間制限・勤務間インターバル等）・②（面接指導等）等については、いずれも医療の安全や質の確保等の観点から、過労により健康を害した医師が医療提供体制を担うことのないようにするために求めるものとの位置付けで、医事法制・医療政策における義務付け等を行う方向で法制上の措置を引き続き検討する。
- ※ この場合、当該医療機関内で診療に従事する医師に対して追加的健康確保措置を講ずるよう医療機関の管理者に義務付け等することが考えられ、労働基準法上の管理監督者に当たるような者も当該措置の対象と想定される。
- この場合、個々の医師に対する追加的健康確保措置が適切に実施されているかについても、医事法制・医療政策の中で実施状況を確認し、未実施であれば実施を求める（※）仕組みとすることが考えられる。まずは、その実施に係る記録について医療機関の管理者に保存義務を課し、確認できるようにしておく。
- ※代償休息が適切に運用されていない場合も、追加的健康確保措置の未実施として適正化を求める。
- 確認を行う主体は、医事法制・医療政策における義務等であることから、都道府県とすることが考えられる。その上で、医療機関の労務管理面等を支援してきた医療勤務環境改善支援センターや、都道府県からは独立のものとなる新たな評価機能などがどう参画すればよりきめ細かな履行確認となるのか、都道府県の意見も踏まえつつ引き続き検討を進める。
- 医事法制においては、例えば医療法において医療機関の管理者に課された各種義務が履行されない場合に勧告・公表、報告・検査、是正命令、是正命令等に従わない場合の罰則等が規定されている。法体系上のこれらの前例との均衡も踏まえ、法制上の措置を引き続き検討する。
- 以上のような仕組みにより追加的健康確保措置の実施を担保していくが、未実施の場合には都道府県が（B）・（C）水準適用対象としての医療機関の特定を外すこととなる。その際、（B）水準の適用対象医療機関については、地域医療提供体制の在り方を含めて検討する。
- ※ 特定された医療機関でなくなれば、（B）・（C）水準の適用要件を満たさないこととなり、それらの水準を前提とした36協定は無効となる。

# 医師の働き方改革に関する検討会 報告書（抜粋）

（追加的健康確保措置：労働法制における位置付け）

- 追加的健康確保措置については、医療提供体制における医師の健康確保の必要性から、医事法制・医療政策における義務付けを検討することと併せて、面接指導については、労働安全衛生法（昭和47年法律第57号）で義務付けられている面接指導としても位置付け、同法に基づく衛生委員会による調査審議等が及ぶこととする方向で検討する。
- 医師については、（A）・（B）・（C）水準それぞれで異なる36協定における時間外労働時間数の上限を規定することとなるため、それぞれの適用労働者の範囲や時間外労働を行う業務の種類、労働者に対する健康福祉確保措置を36協定上規定する必要がある。
- （B）水準の対象医療機関として特定されている医療機関においては、36協定上、地域医療確保暫定特例水準対象業務を「時間外労働を行う業務の種類」として規定し、1日・1か月・1年のそれぞれの期間について、労働時間を延長して労働させることができる時間、その人数等を規定することとなる。
- ※（C）水準については、（C）－1、2それぞれの対象業務を規定した上で、上記と同様。
- このうち時間数について具体的には、当該業務に従事する医師の「臨時的な必要がある場合」として、例えば、以下のような内容を記載することとなる。
  - ・ 1日15時間以内
  - ・ 1か月140時間以内（面接指導（100時間以上となる事前に実施）を行い、必要な就業上の措置を講ずることを併せて記載）※ 月155時間を超える上限時間数とする場合には、月155時間を超過した段階で時間外労働の制限等の労働時間を短縮するための具体的取組を講ずる旨を併せて記載。
  - ・ 1年1,200時間以内（連続勤務時間制限及び勤務間インターバルの措置を講ずること（これらを実施し得ない場合に代償休息を付与すること）を併せて記載）
- 追加的健康確保措置①・②が適切に実施されているかどうかは、前出のとおり、医事法制・医療政策上の義務付けや、面接指導について労働安全衛生法上のものとしても位置付けること等として都道府県等がその実施状況の確認等を行うことを検討していくこととなるが、あわせて、36協定に関する労働基準監督署の指導の対象となる。追加的健康確保措置①・②の実施が不十分であることが確認された場合には、労働基準行政・医療行政において相互に通報し合うこととし、双方から状況の改善に向けた働きかけを行うこととする。

## 検討の視点(追加的健康確保措置の履行確保)

- 追加的健康確保措置は、やむを得ず、一般の労働者に適用される時間外労働の上限時間数を超えて医師が働かざるを得ない場合に、医師の健康、医療の質を確保するために行われるもの。
- 報告書で示されたとおり、過労により健康を害した医師が医療提供体制を担うことのないよう、医療の質の確保の観点から、医事法制・医療政策における義務として措置することとするが、確実な履行確保が求められることから、その検討に当たっては、以下のような視点が必要ではないか。
  - ・ 各措置の対象者を適切に特定できるか
  - ・ 確実に各措置が実施できるような責任体制になっているか
  - ・ 各医療機関及び都道府県の実務が回るか
  - ・ 措置の実施状況に対するチェック機能が確実に働くか
  - ・ 履行が不十分な場合に、改善が図られるような仕組みとなっているか
  - ・ 医療行政と労働基準行政との間で情報共有が適切に行われるような仕組みになっているか

# 追加的健康確保措置の履行確保について(案)(1)

(対象者等)

- 医療機関の管理者が主体として実施し、
  - ・面接指導・就業上の措置については、月100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる者（月100時間以上の時間外・休日労働の36協定を締結した業務の従事者）が対象。
  - ・面接指導を行う医師としては、産業医のほか、長時間労働の医師の面接指導に必要な知見に係る講習を受けた医師も含むが、医療機関の管理者は含まれない。
  - ・連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息については、（B）（C）医療機関において（B）（C）水準の対象とされた業務の従事者が対象。

(確認の枠組み)

- 医事法制・医療政策における義務等であることから、都道府県が追加的健康確保措置の実施を確認することとなるが、その際、医療法第25条第1項に規定する立入検査の中で確認することとしてはどうか。なお、立入検査は、全病院に対して原則毎年1回実施されている。
- また、（B）（C）医療機関に対し、追加的健康確保措置の実施状況を関係者と共有する場を設けることにより、追加的健康確保措置に対する意識の醸成や実施に当たっての課題等の情報交換を促すことが考えられるのではないか。

# 追加的健康確保措置の履行確保について(案)(2)

(改善に向けた取組)

- 追加的健康確保措置が未実施であった場合には、改善に向けた取組が重要となる。具体的には、まず医療法第25条第1項の立入検査を通じて指導を行うことと併せて、都道府県（医療勤務環境改善支援センターを含む。）において追加的健康確保措置の実施に必要な支援を行うほか、必要に応じて地域医療対策協議会等を活用した医師の確保や地域の医療提供体制の機能分化・連携等の必要な措置を行うことが考えられる。
- それでもなお、追加的健康確保措置が実施されない場合は、都道府県が改善命令の措置を行うことが考えられる。そして、最終的に改善命令に従わない場合には（B）（C）医療機関の特定の取消や罰則の適用を行うといった、あくまでも改善を主眼に置いた段階的な履行確保の枠組みとしてはどうか。

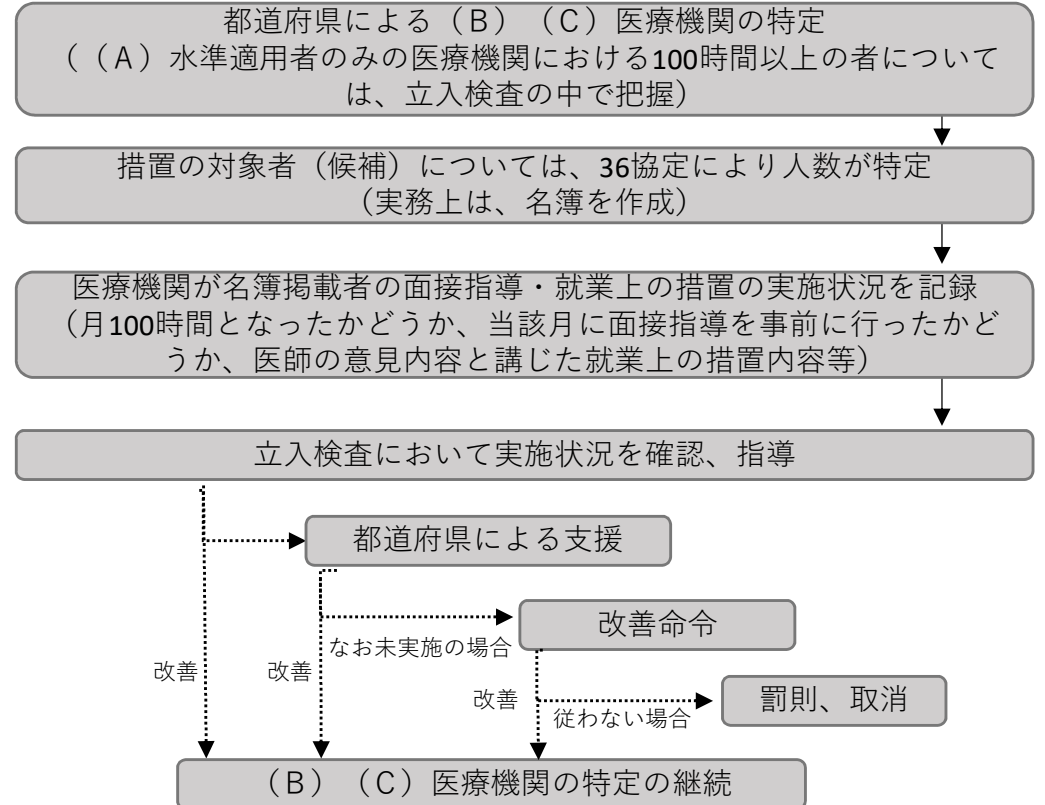
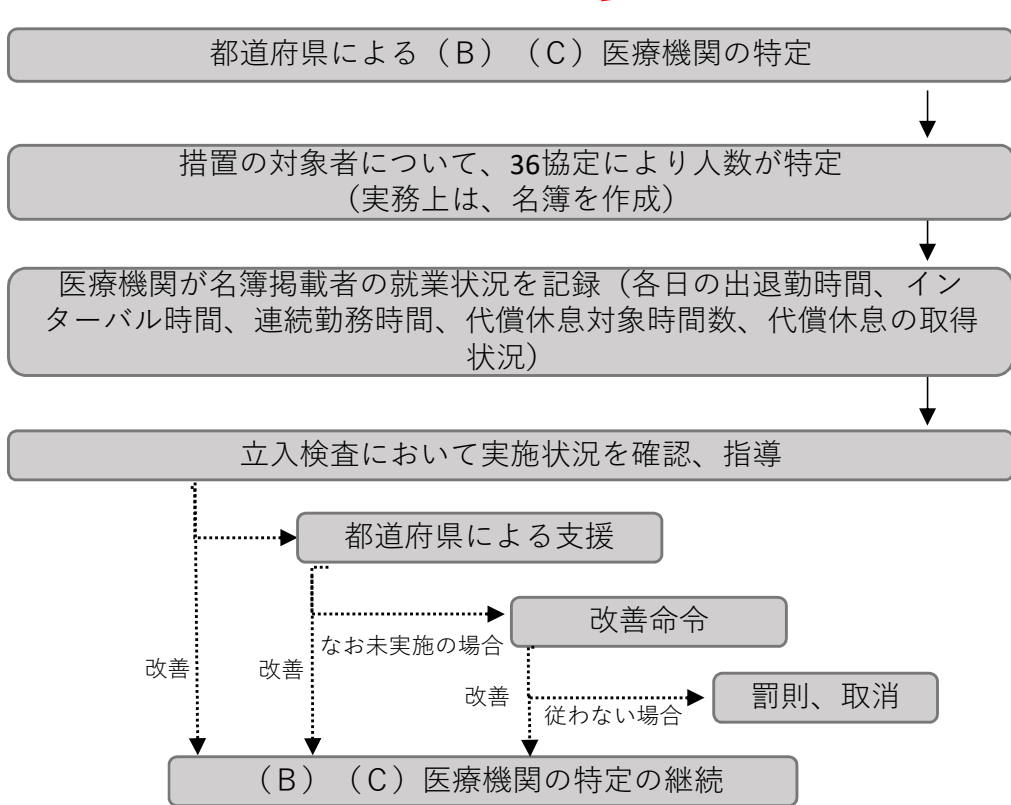
（例）医療法における履行確保の枠組みとして、例えば、地域医療支援病院※については、同法第22条に規定する施設・記録の基準に違反した場合、同法第24条により都道府県が使用制限・修繕改築命令を行い、それでも改善されない場合、罰則（6月以下の懲役又は30万円以下の罰金）及び承認取消が行われる。罰則の水準については、こうした現行の医療法上規定されている罰則の水準等を勘案して定められることになると考えられる。

※ 地域医療支援病院：患者に身近な地域で医療が提供されることが望ましいという観点から、紹介患者に対する医療提供、医療機器等の共同利用の実施等を行い、かかりつけ医等への支援を通じて地域医療の確保を図る病院として、平成9年の医療法改正において創設（都道府県知事が個別に承認）。

※ 医療法第25条第1項の立入検査の中で労働基準法令違反の疑いを発見する場合もある。その場合、まず、医療勤務環境改善支援センターと連携して支援を行い、それでも改善が見込まれない場合には、都道府県労働局へ情報提供を行う。

# 追加的健康確保措置の義務及び履行確保の流れ(案)

	36協定の月上限	連続勤務時間制限・インターバル規制等	面接指導・就業上の措置	(参考) 時短計画の策定
(A) 水準適用者のみ医療機関	100時間未満	努力義務		
	100時間以上	努力義務	義務(※1)	
(B) 特定あり医療機関	100時間未満	(B) 業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務
	100時間以上			
(C) 特定あり医療機関	100時間未満	(C) 業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務
	100時間以上			



(※1) 当月の時間外労働が80時間超になった場合、疲労度確認を行い、疲労の蓄積に応じて面接指導を実施

(※2) 当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施。例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく

(参考資料)



# 医師の時間外労働規制について

## 一般則

- 【時間外労働の上限】
- (例外)
    - ・年720時間
    - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
    - ・月100時間未満 (休日労働含む)
- 年間6か月まで ↓

(原則)  
1か月45時間  
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

## 2024年4月～

年1,860時間 / 月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

年1,860時間 / 月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む  
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

A: 診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

B: 地域医療確保暫定  
特例水準 (医療機関を特定)

C-1 C-2  
集中的技能向上水準  
(医療機関を特定)

C-1: 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用  
※本人がプログラムを選択  
C-2: 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用  
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

将来  
(暫定特例水準の解消 (=2035年度末) 後)

将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間 (例外あり)  
※いずれも休日労働含む

A

C-1

C-2

## 月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底 (代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

【追加的健康確保措置】

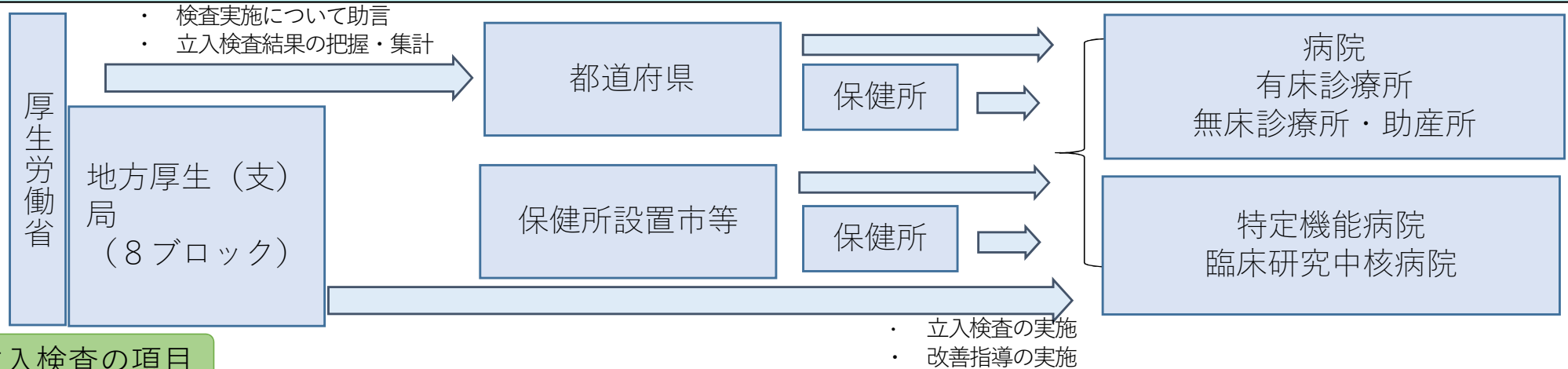
# 医療法に基づく立入検査の概要

## 1 立入検査の目的

- 病院・診療所等が法令により規定された人員及び構造設備を有し、かつ、適正な管理を行っているか否かについて検査し、不適正な場合は指導等を通じ改善を図ることにより、病院・診療所等を良質で適正な医療を行う場にふさわしいものとする。

## 2 立入検査の種類と実施主体

- 医療法第25条第1項による立入検査 各病院・診療所等に対し、都道府県等が実施。
- 医療法第25条第3項による立入検査 各特定機能病院等に対し、国が実施。
- 医療法第74条による立入検査 国民の健康を守るため緊急の必要がある場合、国及び都道府県等において実施。



## 3 立入検査の項目

- 病院管理状況
  - ・ カルテ、処方箋等の管理、保存
  - ・ 安全管理の体制確保 等
  - ・ 届出、許可事項等法令の遵守
  - ・ 患者入院状況、新生児管理等
  - ・ 医薬品等の管理、職員の健康管理
- 人員配置の状況
  - ・ 医師、看護婦等について標準数と現員との不足をチェック
- 構造設備、清潔の状況
  - ・ 診察室、手術室、検査施設等
  - ・ 給水施設、給食施設等
  - ・ 院内感染対策、防災対策
  - ・ 廃棄物処理、放射線管理 等

(参考) 医療法 第25条 都道府県知事、保健所を設置する市の市長又は特別区の区長は、必要があると認めるときは、病院、診療助若しくは助産所の開設者若しくは管理者に対し、必要な報告を命じ、又は当該職員に、病院、診療助に立ち入り、その有する人員若しくは清潔保持の状況、構造設備若しくは診療録、助産録、帳簿書類その他の物件を検査させることができる。

3 厚生労働大臣は、必要があると認めるときは、特定機能病院等の開設者若しくは管理者に対し～(以下 同じ)

# 「追加的健康確保措置」に関する研究について

- ◆ 医師の働き方改革に関する検討会報告書において、「医学的見地から別途検討する」とされた、
  - ・ 疲労回復に効果的な休息の付与方法。
  - ・ 睡眠及び疲労の状況について確認する事項（睡眠負債等に関する検査項目や疲労の蓄積の確認に用いる基準値の設定等）を含めた効果的な面接指導の実施方法。について、医師の勤務実態を把握する調査と連携して今年度検討を行う。（厚生労働行政推進調査事業費補助金政策科学推進研究事業「医師の専門性を考慮した勤務実態を踏まえた需給に関する研究（研究分担者 谷川 武）」）

## 検討内容

- ◆ 睡眠負債等に関する検査項目や疲労の蓄積の確認に用いる基準値の検討
  - ・ 精神運動覚醒テスト **psychomotor vigilance task (PVT)** を用いた疲労あるいは眠気・覚醒度測定の有用性の検討。
  - ・ 「医師の働き方に関する勤務実態及び意向等に関する調査」のオンライン調査にあわせて、精神運動覚醒テストへの協力に同意いただいた方を対象に調査。
- ◆ 効果的な休息の付与方法についての検討
  - ・ 効果的な代償休息の付与等、疲労回復に効果的な方法を検討。
- ◆ 長時間労働を行った医師の面談・面接指導実施方法のポイントの整理
  - ・ これまでの産業保健の知見、休息の付与と疲労評価を踏まえた、面接指導方法のポイントを整理。

# PVT: Psychomotor Vigilance Task

- 持続的注意力、客観的眠気、疲労の測定の指標として用いられる。(Dinges et al., 1985 ; Dorrian et al., 2005)
- ディスプレイに**1/100**秒単位で増加する数字がランダムなタイミングで繰り返し表示される。
- 被験者に対し、数字が表示されたら、直ちにボタンを押すように教示し、**10**分間実施し、その間の各々の反応時間に基づいて客観的に**覚醒度を評価する**。

