

第6回の議論のまとめ

第6回の議論のまとめ(第5回の議論のまとめについて)

いただいたご意見の概要

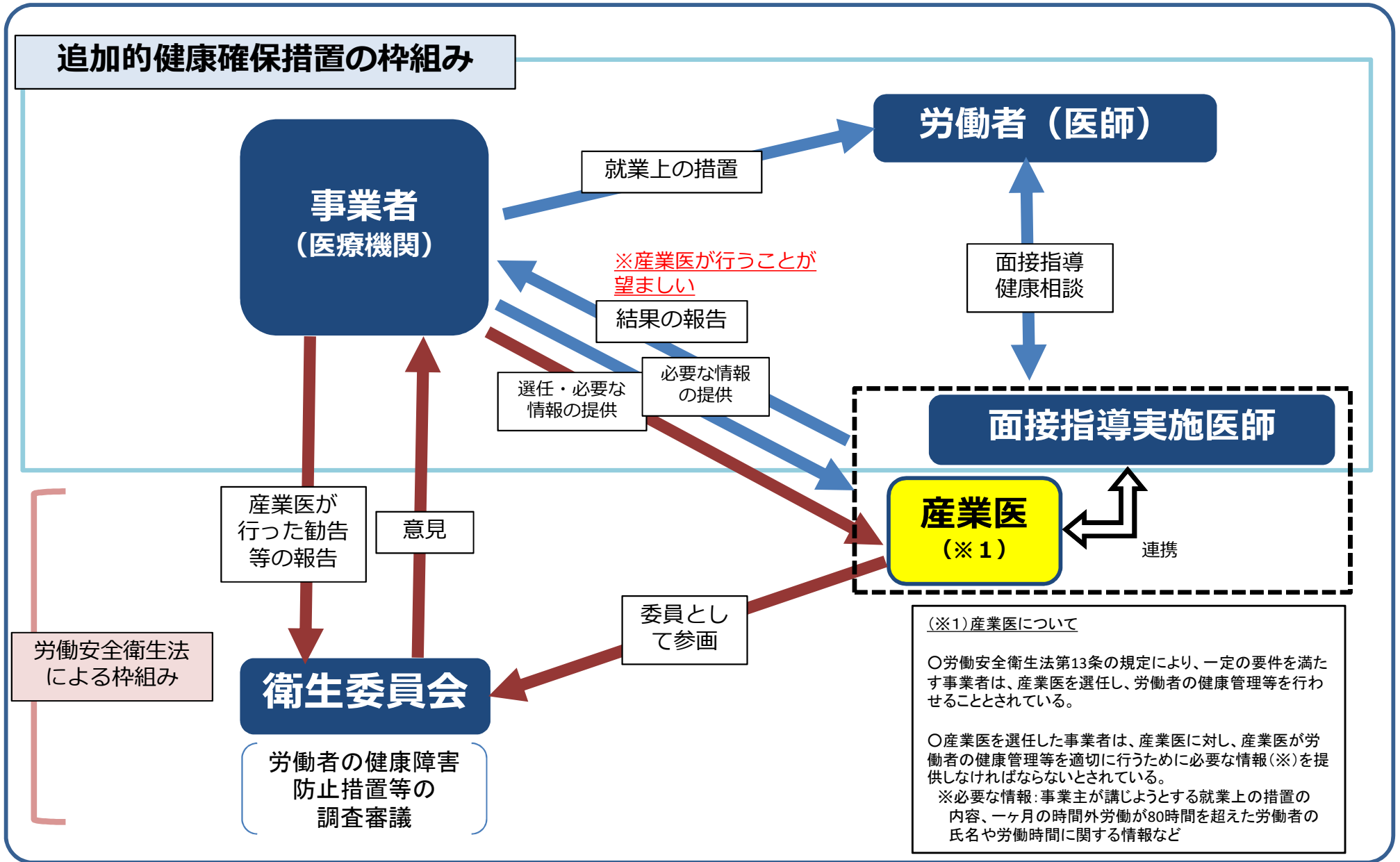
(面接指導実施医師について)

- ❑ 産業医以外の面接指導実施医師が面接指導を行う場合、産業医に対する面接結果の通知、事業者に対する面接結果の通知と就業上の措置に関する意見を行うこととなっているが、システムの中で無駄、情報の齟齬がないように検討してほしい。
- ❑ 産業医以外の面接指導実施医師が産業医に通知することによって、産業医が就業上の措置に関する意見を事業者に対して行うといった流れが自然ではないか。産業医以外の面接指導実施医師に産業医と同様の権限を付与するのは違和感がある。
- ❑ 追加的健康確保措置の中心に産業医を据えることは重要だと思うが、産業医の負担が大きくなり過ぎないように、産業医の充実を図ってほしい。
- ❑ 産業医以外の面接指導実施医師に対しては、面接対象医師の労働時間等に関する情報提供をするべき。

今後の検討の方向性(案)

- ・面接指導実施医師の権限等に関して、P 2のとおり再度整理。

追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制について（案）



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

第6回の議論のまとめ(第5回の議論のまとめについて)

いただいたご意見の概要

(複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置等について)

- ❑ 副業・兼業に関する全体の状況については、実態調査の正確な結果を出していただくとともに、もっと現場に近い深掘りした実態調査をした上で、必要な対応を含め、示す必要があるのではないか。
- ❑ 今まで副業・兼業を前提として医療提供体制が構築されてきたため、一定のルールを適用することで、相当な制限になるのではないか。派遣医師の引揚げや医師の確保のための紹介業者への支払いの増加、病院勤務医の減少などの声が病院から挙がっている。慎重な対応をお願いしたい。
- ❑ 一般則における副業・兼業の理由はスキルアップ、収入といったものが挙げられる一方、医療界においては地域医療の確保や学会等の講演といった公共性の高いものも理由として挙げられるため、時間管理等は自己申告を原則としつつ、医療界の実態を踏まえた議論が必要。
- ❑ 副業・兼業、長時間労働を行うに当たって、懸念されるポイントをもう一度整理すべきではないか。
- ❑ 医師は労災認定基準を超えて働けるルールを検討しており、一般則よりも手厚い健康確保措置が必要。
- ❑ 勤務時間をしっかりと把握した上で追加的健康確保措置をとるべき。
- ❑ 現在、医療機関における労働時間管理が十分行われていない中で、バイト先まで労働時間管理をしてインターバルや代償休息を管理することは、今の体制上困難。事務員の増加や、民間業者によるシステムの開発等、大規模な医療機関がスムーズに対応できるような後押しが必要。

今後の検討の方向性(案)

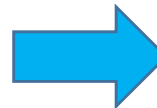
- ・ 副業・兼業に関するデータも含めた昨年9月実施の医師の勤務実態調査の結果については、現在、研究班において作業中であり、今後、本検討会に報告予定。
- ・ また、医師の働き方改革に伴う地域医療への影響について、医師の引揚げ等の懸念が示されている大学病院について詳細な実態把握を実施予定であり、結果については、今後、本検討会に報告予定(P4)。
- ・ 副業・兼業を前提とした勤務間インターバル等の追加的健康確保措置の在り方や、複数医療機関勤務の場合の労働時間の管理方法の考え方について、本日、資料を提出(P5～P8)。

医師の働き方改革に関する各調査の概要

医師の時間外労働の実態把握のための調査

令和元年 医師の勤務実態調査

調査対象: 全国の医師
調査票を14万枚配布、加えてwebでも回答可能とした
調査期間: 令和元年9月
調査概要: 1週間の勤務実態等の把握を行い、医師の労働時間を明らかにする。



- 副業・兼業も含めた、医師の時間外労働(その分布等)の把握

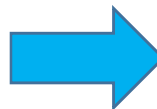
労働時間短縮による地域医療への影響についての把握のための調査

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査

調査対象: 特定の都道府県における大学病院の医師、管理者など
調査期間: 令和2年1月～
調査内容: 医師の全勤務先の勤務時間、大学病院と関連病院での診療体制、医師の副業・兼業の状況把握を行う。

大学病院に勤務する教員の労働条件等に関するアンケート調査(文部科学省実施)

調査対象: 国公立大学病院長(医学部が設置されている大学(本院のみ))
調査期間: 令和2年1月～2月
調査内容: 大学病院に勤務する教員の労働条件、教員を対象とした手当、働き方改革による教育・研究・診療への影響(自由記載)



- 研究、教育、診療を一体的に行う大学病院について、ある地域における、医師の属性や兼業の状況、労働時間、給与支払状況、関連病院の勤務体制を分析
→ 大学病院における、上限規制遵守に向けた勤務体制案を給与支払い面や関連病院の勤務体制への影響も加味して検討
- 地域医療提供体制への影響も加味した、大学病院の勤務体制のモデル例を提示へ

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱い(案)

②連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息の取扱いについて

- 連続勤務時間制限・勤務間インターバルとこれらが実施できなかった場合の代償休息は、日々単位での疲労の回復を確保することを目的とするものであり、(A) 水準適用医師については努力義務、(B) (C) 水準適用医師については義務とすることとしている。
- 連続勤務時間制限・勤務間インターバルは、自己申告等により把握した副業・兼業先の労働も含めて、事前にこれらを遵守できる想定でシフト表を組む等して対応することが考えられるが、この場合、副業・兼業先での突発的な手術等の診療業務が発生することも想定され、一方の医療機関の指揮命令下でない副業・兼業先での時間外・休日労働の結果を随時把握し、シフトを日々組み直すことは医療機関への負担が過大であると想定される。
- また、個々の医師の健康状態については、
 - ・ (B) (C) 水準適用対象医師については原則毎月の、(A) 水準適用対象医師については随時の、面接指導において確認され、
 - ・ 長時間労働が想定される(B) (C) 医療機関においては、自院の勤務のみで見た場合の連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息は義務として実施されている。
- こうしたことから、複数の医療機関に勤務する医師を雇用する医療機関において、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを遵守できない場合(例えば、一つの医療機関における勤務間インターバル中に、他の医療機関における突発的な診療に従事した場合)、代償休息を取得させることにより、医師の健康を確保することとしてはどうか。
- どちらの医療機関で代償休息を取得させるかについては、面接指導における原則の考え方(常勤と非常勤で勤務している場合には、常勤で勤務している医療機関が実施する等)の考え方を踏まえつつ、各医療機関間で調整することとしてはどうか。

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱い(案)

②連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息の取扱いについて

- また、代償休息は、所定労働時間中における時間休の取得による付与のほか、勤務間インターバルの幅の延長でも対応可能であり、代償休息の付与期限は、代償休息を生じさせる勤務が発生した日の属する月の翌月末までである。さらに、必要な疲労回復を目的とする代償休息の趣旨(※)に鑑み、あらかじめ予定されていた休日についても、代償休息として算入できることとしてはどうか。

※ 勤務間インターバルや代償休息等は、診療に従事するに当たって確実に疲労回復がなされていることを担保するための措置であるが、休日においても、出勤を命じられる場合があることを踏まえると、休日を確実に取らせることにより代償休息が付与されていると考えることも可能ではないか。

複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置の取扱い(案)

追加的健康確保措置の管理方法について

医療法に規定することを検討している追加的健康確保措置（面接指導、就業上の措置、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、医療法独自の措置となるため、その管理方法について検討を行う必要がある。

<面接指導、就業上の措置等>

- 面接指導の実施に当たっては、月の労働時間を管理する必要があるが、月の時間外・休日労働が100時間超となることがあらかじめ見込まれる場合には、面接指導の日程をあらかじめ組んでおくことで、日々の労働時間の通算管理は不要とすることを検討している（第5回検討会において議論。第6回検討会資料2P6）。ただし、月の時間外・休日労働が100時間超となることが見込まれていなかったが、月の途中で100時間超となる見込みとなった場合には、医師から医療機関へ報告してもらう必要がある。
- 月の時間外・休日労働が155時間を超えた場合の労働時間短縮措置の実施に当たっては、措置を講ずる前月の労働時間を把握する必要がある。このため、月に1度、医師本人から副業・兼業先の労働時間の状況を自己申告してもらい、自医療機関の労働時間と通算し、155時間を超えていた場合には、その翌月に短縮措置を講ずることとしてはどうか。
- こうした自己申告をベースとした労働時間管理を可能とするため、医療機関は医師に対して、これらの取扱いに関して院内で周知することとしてはどうか。

<連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息>

- 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、総労働時間だけでなく、休息時間と勤務時間の間隔を管理する必要がある。
- 副業・兼業先も含め、連続勤務時間制限、勤務間インターバルが守れるようなシフトを組むことが原則であり、やむを得ず守り切れなかった場合には代償休息を付与することとなるが、日々これらの管理を行うことは、医療機関の負担が過大になるおそれがある。このため、その実務を考えると、医師本人が一定期間の管理を行い、その状況を定期的に医療機関が管理することになるのではないか。
- 医師本人に対して、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを守れなかった場合には、その合計時間を医師本人が管理し、医療機関に報告することとしてはどうか。報告する前に代償休息により消化された時間についても、医師本人が管理し、未消化の代償休息については、医療機関はその報告を元に、翌月末までに代償休息を取得できるようシフトを組み直す等の対応を行うこととしてはどうか。
- 医師からの報告を求める頻度は医療機関内で決定することとするが、代償休息は翌月末までに取得しなければならないため、最低月1回の報告としてはどうか。
- こうした自己申告をベースとした労働時間管理を可能とするため、医療機関は医師に対して、これらの取扱いに関して院内で周知することとしてはどうか。

医師の副業・兼業に係る議論の整理

1. 労働時間の上限規制における副業・兼業

- 労働基準法第38条第1項において、労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については、通算することとされており、これまで、副業・兼業先の労働時間も含めたデータ（※1）を元に医師の労働時間の上限水準の検討を行ってきたところ。「令和元年 医師の勤務実態調査」においても、副業・兼業先の労働時間も含めた調査となっている。

（※1）「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12月）

- 労働基準法の時間外労働の上限規制が適用される労働者については、副業・兼業先の労働時間も含めて、時間外・休日労働時間が上限（※2）を下回っている必要がある。副業・兼業を行う労働者の使用者は、当該労働者の「自社での労働時間」について自社での36協定により定めた時間を超えないようにする義務があるほか、「自社での労働時間」と労働者の自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」も通算した上で、時間外・休日労働時間の上限を超えないようにする義務がある。

（※2）労働基準法第36条第6項の上限規制（いわゆる一般則の上限規制）が適用される労働者については、月100時間未満・複数月平均80時間以下、労働基準法第141条第3項の上限規制が適用される医業に従事する医師については、月100時間未満（例外あり）年960時間又は1,860時間以下

- 労働基準法に労働時間の把握や管理そのものを義務付ける規定はないが、使用者は、労働基準法上の各種の義務を履行するため、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する必要がある。副業・兼業の場合の実効性のある労働時間管理のあり方について、労働政策審議会労働条件分科会で議論が行われているところ。

2. 追加的健康確保措置における副業・兼業

- 医師の健康・医療の質の確保の観点から、面接指導（月100時間到達前に実施）や勤務間インターバル（24時間の間に9時間等）等の追加的健康確保措置については、新たに医療法に規定することとしているが、上限規制と同様、複数医療機関に勤務する場合もその履行が担保されるような取扱いとすることを検討している。
- 各医療機関の管理者は、自医療機関における労働時間に基づき、医師に対する追加的健康確保措置の実施義務があるが、これまでの検討会及び本日の議論を前提に、当該医師の自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」も通算した上で、追加的健康確保措置を実施することとしてはどうか。
- その際の労働時間の管理・通算に関して、以下のとおり簡便な方法とする。
 - 面接指導等：毎月あらかじめ決めておいた時期に実施（これまでの検討会で議論）
 - 勤務間インターバル、代償休息等：日々の管理は医師自ら行い、定期的に医療機関に報告（P7で議論）

第6回の議論のまとめ(これまでの議論のまとめ)

いただいたご意見の概要

((B) (C) 水準指定関係：高度特定技能育成計画の適正な履行確認)

- 「計画期間中であっても医師本人が直接、審査組織に対して計画の取下げの申し出を可能とする」とあるが、取り下げの前に相談できるということも明記してほしい。
- 同じ医療機関内において相談体制を作ることは、実効性の観点で疑問がある。(C) - 2については個別性が大きく各医療機関に相談体制を作るのが難しいが、適切に相談に応じられる機関を作るべき。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ ご指摘を踏まえ、医師本人が取り下げの前に相談できる旨の記載を追加 (P 10)。
- ・ (C) - 2 水準に関する医師の相談体制を各医療機関が構築することを原則とし、勤務先医療機関に相談することが困難な場合に備え、審査組織に相談窓口を設け、直接医師本人からの相談を受け付けることを検討。

いただいたご意見の概要

(Q & A)

- 指定のプロセスにおいて、医療機関の疑問となり得る点について Q & A を作成してほしい。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ 医療機関向けの Q & A については、2023年度の都道府県による指定の開始前、できるだけ早い段階でお示しする予定。

これまでの議論のまとめについて((B)(C)水準指定関係)

□ 高度特定技能育成計画の適正な履行確認

- ・ 審査組織は、初回の審査及び3年以内に行われる更新に係る審査の際に、指導医の状況、教育研修環境などの客観的実績を確認。
- ・ 医療機関内においては、医師からの相談を受け付ける体制を構築し、高度特定技能育成計画と実態が乖離するような場合に対応できるようにすることが求められる。
- ・ また、計画期間中であっても医師本人が**直接、相談できる体制を構築し**、審査組織に対して計画の取下げの申出を可能とする。

(今後の検討課題)

- ・ (B) 水準の対象となる医療機関の機能のうち、「公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関」の対象範囲：2023年度の都道府県による指定までに検討
- ・ (C) - 1 水準の対象となる研修について、研修効果を保ちながら労働を行う方法や、客観的な研修の評価の仕組み：来年度の研究班で議論
- ・ (C) - 2 水準の審査組織を担う組織・体制：引き続き調整
- ・ 審査組織の運営費、手数料：2021年度までに検討
- ・ 医師の作成にかかる負担等を考慮した高度特定技能育成計画の様式：2020年度中に作成

第6回の議論のまとめ(これまでの議論のまとめ)

いただいたご意見の概要

(審査組織の手数料)

- (C) - 2水準は日本の医療技術の水準向上につながるものであり、審査組織の手数料を医師個人や医療機関に負担させることで、それが抑制されるのではないか。できるだけ負担は減らすべきではないか。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ ご指摘を踏まえ、審査組織の運営費、手数料について、2021年度までに検討予定。

評価機能について

これまでの議論のまとめについて(評価機能関係)

<評価機能>

□ 業務内容

評価の視点に基づき、医療機関の労働時間削減の実績と取組を評価（2022年度～）。
評価者養成のための講習の実施（2021年度～）。

□ 評価者の要件

- ・医療職又は社会保険労務士であって、評価者養成講習を受講した者。
- ・評価業務は、1医療機関に対し、医療職1名・社会保険労務士1名の2名体制で行う。評価の決定の際には、地域医療構想アドバイザーも参画した会議において最終的に決定。

□ 評価の流れ

- ・医療機関は、(B)(C)指定の前に評価受審が必要。
- ・(B)(C)指定を継続する場合には、3年に1回の訪問評価の受審を義務付け。
- ・評価機能は、評価結果について、公表するとともに、医療機関及び都道府県に通知。

- ※ 2024年4月前においては、2022年度に全(B)(C)候補医療機関に対し、書面評価を実施。
- ※ 2023年度には、2022年度の書面評価において評価結果の低かった医療機関に対し、訪問評価を実施。
- ※ 訪問評価は1医療機関1日を想定。

□ 組織体制

- ・評価機能を担う法人を指定するとともに、地方に事務局機能を置く（ブロック単位を想定）。
- ・中央の事務局は、講習業務等を担い、地方事務局が訪問評価の事務を担う。
- ・法人内のガバナンスを確保・維持し、評価業務の中立性を担保のため、第三者委員会を法人に設置。
- ・地域医療提供体制との関係を分析するため、評価に当たっては、地域医療構想アドバイザーの意見聴取を行う。
- ・評価者として登録された者は、事務局の調整に従い、評価業務を行う。
- ・利益相反の観点から、利害関係がある医療機関の評価には携わらないこととする。

これまでの議論のまとめについて(評価機能関係)

(今後の検討課題)

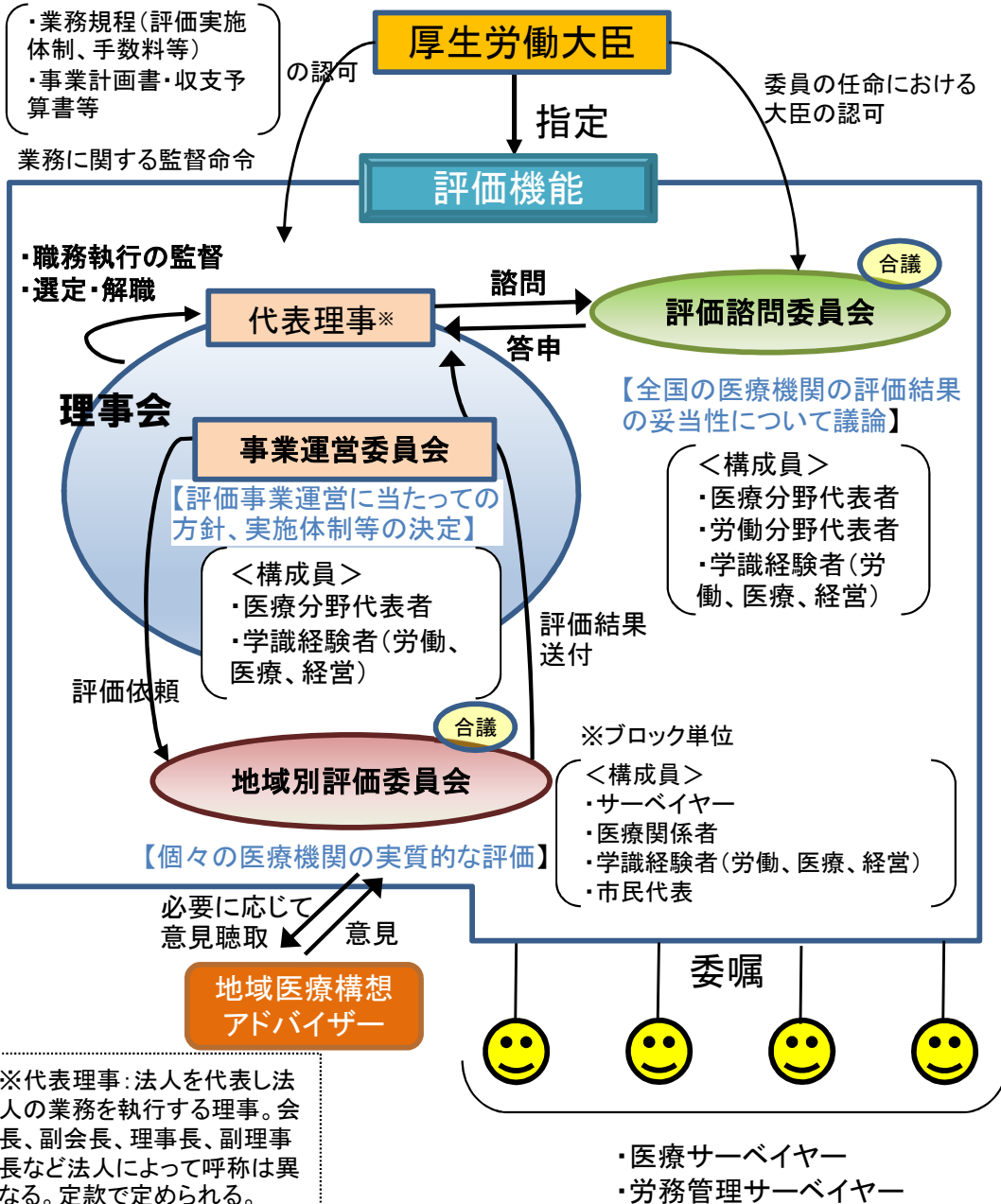
- 具体的な法人を念頭に置いた組織体制、業務の実施体制の詳細な検討：引き続き検討
- 段階評価の付与の基準（評価の視点をより具体化した評価基準の策定）：今年度の研究班の研究結果を元に作成
- 評価者養成講習の内容：2020年度中に検討
- 評価機能の運営費、手数料：2021年度までに検討

評価機能の組織体制について(案)

- 評価機能については、これまで、業務内容や評価者の要件、評価の視点や評価の流れについて議論を行ってきたところ。今後は、引き続きの検討課題となっている「具体的な法人を念頭に置いた組織体制、業務の実施体制」について、検討が必要。
- 評価機能の組織体制については、第6回の本検討会資料2において、以下のとおりまとめている。
 - ・ 評価機能を担う法人を指定するとともに、地方に事務局機能を置く（ブロック単位を想定）。
 - ・ 中央の事務局は、講習業務等を担い、地方事務局が訪問評価の事務を担う。
 - ・ 法人内のガバナンスを確保・維持し、評価業務の中立性を担保のため、第三者委員会を法人に設置。
 - ・ 地域医療提供体制との関係を分析するため、評価に当たっては、地域医療構想アドバイザーの意見聴取を行う。
 - ・ 評価者として登録された者は、事務局の調整に従い、評価業務を行う。
 - ・ 利益相反の観点から、利害関係がある医療機関の評価には携わらないこととする。
- 一方、「国からの指定等に基づき特定の事務・事業を実施する法人に係る規制の新設審査及び国の関与等の透明化・合理化のための基準」（平成18年8月15日閣議決定）において、国以外の特定の法人に法令等で定められた国の事務・事業を実施させる仕組みの新設は抑制するものとし、やむを得ず、新設せざるを得ない場合については、原則として登録制とし、事務・事業内容が特に専門的な知見を要求される場合等については、例外として、指定制等も認められることとされている。
- こうした状況に鑑み、評価機能については、例えば、一般社団法人や一般財団法人など、既存の法人を指定することになると考えられるが、具体的な指定先の法人を念頭に置いて、今後、第三者委員会の設置等による中立性の担保のあり方や、評価の実施体制について検討する必要があるのではないか。
- また、地方事務局の設置については、指定先の現行の組織体制も踏まえつつ、都道府県や医療機関との連絡調整、連携が十分に図られる場合には、必置としないことも考えられるのではないか。
- 以上の視点を踏まえ、特に、中立性・客観性の担保の観点から、次頁のような組織体制が考えられるのではないか。

中立性・客観性を担保するための評価機能の組織の建付けについて(案)

- 評価機能が評価を行うに当たって、中立性・客観性が求められるため、以下のように、法人内に委員会を設置するほか、厚生労働大臣による一定程度の関与を行うことにより担保することとしてはどうか。



- ① 評価機能として指定した法人の理事会内に、**事業運営委員会**を設置し、評価機能としての業務の執行に係る決定を行うほか、理事会として代表理事の職務執行の監督を行う。
- ② 外部委員で構成する**評価諮問委員会**を設置し、ブロック別の**地域別評価委員会**で付した評価結果に関して、代表理事からの諮問に対する答申を行う。
- ③ **評価諮問委員会の委員の代表理事による任命に当たっては、大臣の認可を行うこととし、より評価の客観性の確保を図ることも考えられる。**
- ④ 指定法人として、**業務規程や事業計画書、収支予算書等について大臣認可**とすることとともに、業務の適正な実施のために必要な範囲内で法人に対する大臣の監督命令を行う。