

2019-12-26 医師の働き方改革の推進に関する検討会（第6回）

○岩間医師・看護師等働き方改革推進官 定刻となりましたので、ただいまより第6回「医師の働き方改革の推進に関する検討会」を開催いたします。

構成員の皆様におかれましては、大変お忙しい中、お集まりいただきまして、ありがとうございます。

本日は、森構成員より欠席との御連絡をいただいております。

続きまして、資料の確認をさせていただきます。

資料は資料1「第5回の議論のまとめ」、資料2「これまでの議論のまとめについて(案)」、参考資料として、労政審の議論の状況と応招義務に係る通知、そして、3月の報告書を添付させていただいております。

不足する資料、落丁などがございましたら、事務局にお申しつけください。

カメラ撮りはここまでとさせていただきます。

（報道関係者退室）

○岩間医師・看護師等働き方改革推進官 以降の議事運営につきましては、座長にお願いいたします。

それでは、遠藤座長、よろしくお願いたします。

○遠藤座長 年末のお忙しい時期に御参集いただきまして、どうもありがとうございます。

それでは、早速議事に移らせていただきます。

本日は、まず事務局から資料1「第5回の議論のまとめ」に関して説明していただき、関連して参考資料1「労働政策審議会の議論の状況」について、これも続けて御説明をお願いしたいと思います。よろしくお願いたします。

○大宮医療経営支援課長補佐 ありがとうございます。

まず初めに、私から資料1「第5回の議論のまとめ」について御説明をさせていただきます。資料1「第5回の議論のまとめ」をごらんください。こちらで前回の検討会での御意見と検討の方向性の案をまとめてございます。

1 ページ目、面接指導に関してでございます。追加的健康確保措置の面接指導を実施する医師は、必要な講習を受けることとし、そのカリキュラムイメージにつきましては、前回資料を提出させていただきましたけれども、そのカリキュラムが適切かどうか、また面接指導を実施する医師に対して何かしらの権限を付与すべきではないか、面接指導に係る業務量や人数について、実際に試行して推計すべきではないかといった御意見をいただきました。

カリキュラムにつきましては、今後具体化をし、業務量等も今後試行的に面接指導を実施する予定でございますけれども、面接指導実施医師の権限に関しまして、2 ページ目に提出しております。追加的健康確保措置の面接指導における産業医以外の面接指導実施医師の権限に関する検討中の案でございますけれども、赤い矢印は現行の労働安全衛生法に

基づく産業医や衛生委員会等の権限でございます。医療法に基づく追加的健康確保措置の面接指導に関しましては、産業医以外の医師が行う場合には、左上のところですが、面接指導実施医師が面接結果を管理者から産業医に通知する。これにより既存の産業保健機能を有効に活用するようなスキームとしてはどうかと考えております。

3 ページ目、こちらは複数のプログラムに参加する臨床研修病院の（C）－1 指定の申請方法、また、評価機能による評価結果の公表についての御意見、方向性をまとめてございます。

4 ページ目、複数医療機関に勤務する場合の追加的健康確保措置に関する御意見でございます。副業・兼業に関連する議論になりますけれども、副業・兼業先を含めた追加的健康確保措置の義務化が必要ではないか、自己申告させるところまでやらないと実効性が高まらないのではないかと。一方で、地域医療の確保といった高度の公共性といった視点が重要ではないか、地域医療提供体制の確保と医師の健康確保をどう両立するのか等の御意見をいただきました。

副業・兼業の場合の労働時間管理のあり方等につきましては、労働政策審議会で議論されております。後ほどその状況を労働基準局から御説明させていただきます。

一方、この検討会で御議論いただいております追加的健康確保措置に関する副業・兼業の取り扱いに関連して、今回、そもそもの連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息について、改めて3月の報告書の整理を確認するという趣旨から、本日は資料を5ページ以降に提出しております。

5 ページ目、こちらは3月の報告書の抜粋になります。こちらの記載を図示したものが6 ページ目でございます。当直明けの日を除いて、始業から24時間の間で9時間のインターバルを確保することとされており、宿日直許可がない場合の当直明けの日は46時間の間で18時間のインターバルを確保するという事で整理されております。

また、インターバル中に業務が発生した場合には、代償休息を取得することとされてもいます。7 ページ目が代償休息に関しての説明でございます。上半分は3月の報告書の抜粋ですが、代償休息は疲労回復の観点から、時間単位であってもなるべく早く付与すること、また、付与期限としては翌月末までとされております。付与の方法としては2種類、所定労働時間中における時間休の取得による付与、それから、勤務間インターバルの幅の延長が挙げられております。

これを図示しますと以下のようなものではないかということで、（1）として所定労働時間中における時間休の取得による2時間の代償休息の付与の例、（2）として勤務間インターバルの幅の延長の例を図示しております。特に後者の方法でございますけれども、この図で言いますと、1月14日の21時に勤務が終了した場合、9時間のインターバルを確保すると朝6時、その後、2時間の代償休息を取得して、8時から勤務開始という形での代償休息の取得が可能ではないかと考えております。

8 ページ目、前回の検討会の資料を一部修正したものでございます。面接指導を行う医

療機関についての考え方ですけれども、例えば1人の医師が（B）水準対象業務となっている救急業務を複数の医療機関で担うといったことも考えられますが、労働時間としては合計して年間の時間外労働は上限1,860時間以下である必要がございますので、赤字部分、前回「対象医師」となっていたところを「対象業務に従事」という形で修正いたしております。

9ページ目、医師が作成する文書の簡素化等に関する取り組みについて、それから、研究医に関する御意見をまとめてございます。

10ページ目、11ページ目、前回の検討会資料と同じものをおつけしております。

12ページ目、女性医師の働き方支援に関しての御意見をまとめてございます。

13ページ目、14ページ目、評価機能に関する御意見、方向性をまとめております。

15ページ目以降、前回提出をさせていただきました評価機能・評価結果通知書のイメージですけれども、赤字部分が修正箇所でございます。もともと赤字の部分もありまして、少し見にくくなっておりますけれども、例えば16ページ目の「ストラクチャー」の1つ目に、時短計画策定時に医師を含む各職種の参画という評価項目を追加しております。

18ページ目、出産・子育て両立支援に関して、具体的な取り組み例を記載しております。

19ページ目から21ページ目、社会保障審議会医療部会の議論の状況でございます。本検討会の資料につきましては医療部会にも毎回提出をさせていただいておりますけれども、そこであった御意見について今回まとめてございます。

資料1の説明としては以上でございます。

○伊藤労働条件政策課長補佐 労働基準局でございます。

続きまして、参考資料1をごらんいただけますでしょうか。参考資料1「労働政策審議会の議論の状況」について、説明申し上げます。

2ページ目をごらんいただけますでしょうか。「副業・兼業の場合の労働時間管理の在り方に関する検討会報告書」が8月に取りまとめられたところでございまして、労働政策審議会労働条件分科会におきまして、副業・兼業の場合の実効性のある労働時間管理について現在御議論いただいているところでございます。

これまでの開催実績でございますけれども、ことしの9月26日から始まりまして、11月まで計3回議論を行っていただいているところでございます。

本日は、11月25日に開催されました副業・兼業の関係では最新の労働条件分科会の資料を次のページ以降に添付しております。こちらの資料ですけれども、これまでの経緯、副業・兼業に関する企業事例のほか、分科会におけるこれまでの主な御意見と今後検討すべき事項のイメージについてまとめさせていただいたものでございます。引き続き労働条件分科会におきまして、これらの今後検討すべき事項のイメージに沿って議論を行っていただくということで進めてまいります予定でございます。

資料につきましては、かなりページ数が多いでございますので、まずは分科会におけるこれまでの主な意見と今後検討すべき事項、こちらに絞って説明させていただければと存じま

す。

27ページ目をごらんいただけますでしょうか。労働条件分科会におけるこれまでの主な御意見について記載をさせていただいているところがございます。主な御意見を幾つか紹介させていただきますと、2つ目の○です。副業・兼業を普及促進することで労働者の健康が阻害されることは本末転倒である、労働者の健康確保が最も大事であるという御意見を頂戴しています。

3番目の○でございますけれども、労働者保護の観点から、過重労働の防止、健康の確保、その他、使用者の実務上の雇用責任等、バランスよく満たす方策につきまして、丁寧に議論すべきという御意見をいただいているところがございます。

4番目の○でございますけれども、企業が副業・兼業を認めない理由として、企業実務の観点から、現在労働基準法、労働時間の通算をするという規定がございますけれども、こちらの通算規定の対応が難しいという御意見をいただいているところがございます。今後、企業実務に混乱のない労働時間管理、労務管理ができるように議論を進めるべきという御意見を頂戴しております。

また、同様の意見といたしまして、次の○でございますけれども、副業・兼業を前提として、労働時間管理や働き過ぎ防止のための実効的な仕組みを考える必要があるという御意見をいただいております。

次の大きな固まりの○の一番上でございますけれども、副業・兼業の把握に係る自己申告について、どのように把握すべきかなどについて明確にすべきという御意見をいただいております。

また、その固まりの3番目の○につきまして、労働時間は労働者による自己申告や自己管理が現実的という御意見をいただいております。

一方で、その固まりの5番目の○でございますけれども、労働者の自己申告では労働時間を把握することは一つの選択肢であり検討すべきである。しかし、労働時間、健康管理の責任は、一義的には使用者が負うという原則に戻って検討すべき、このような御意見もいただいているところがございます。

このような御意見をいただいた上で、今後検討すべき事項のイメージを28ページ目にまとめさせていただいているところがございます。今後検討すべき事項のイメージといたしましては、1つ目の○でございますけれども、労働者の健康確保に留意し、長時間労働・過重労働につながらないようにするという観点を持ちつつ、副業・兼業の場合の実効性のある労働時間管理の在り方。

また、次の固まりに3つ○がございますけれども、その中の2つ目でございますが、副業・兼業を行っている労働者の労働時間の把握、特に自己申告による労働時間の把握、また、3つ目の○でございますけれども、労働時間を通算して管理するに当たって、本業、副業・兼業先、労働者の間において必要となる情報、このような事項を検討すべきとまとめさせていただいております。

次の固まり、3つ〇がございますけれども、この3つ目の〇でございますが、例えば月単位での労働時間の管理等、使用者の労務管理の負担軽減を図りつつ、簡便に労働時間を管理する方法、このようなものについても今後検討すべきということでまとめさせていただいております。

まずは労働条件分科会における労働時間管理についての御議論を紹介させていただいたところがございますけれども、もう一つ、最新の動きといたしまして、労災保険部会の議論の状況につきましても29ページ以下に資料を提出させていただいておりますので、簡単に説明させていただきます。

30ページをごらんいただけますでしょうか。労働者の労働災害の場合の労災保険に関しましては、平成30年の6月から労災保険部会において12回議論を行っていただけてきたところがございます、つい先ほど、本年の12月23日に労働政策審議会としての建議、報告書を取りまとめさせていただいたところがございます。

大きな内容としては2つございまして、1つ目は、青い枠のところがございますけれども、1番の(1)でございまして、被災労働者の稼得能力や遺族の被扶養利益の損失の填補を図る観点から、副業・兼業をしている労働者の方を念頭に置いた概念でございますけれども、複数就業者の休業補償等の労災保険給付について、非災害発生事業場の賃金額、これは労働災害が起きていないほうの事業場ですね。そちらにおいて受けられている賃金の額も合算して給付額を決定することが適当である。このような報告をいただいております。

青い枠の2番の(1)でございまして、複数の事業場で就労している場合に、それぞれの就業先の負荷のみでは業務と疾病等の間に因果関係が認められないケースはございますけれども、複数の就業先での業務上の負荷、こちらを総合して評価することによって疾病等との因果関係が認められる場合は、新たに労災保険の給付を行うことが適当である、このような報告をいただいているところでございます。

今後、厚生労働省といたしましては、この報告書、建議の内容に基づきまして、今後国会に労災補償保険法の改正法案を提出すべく準備を進めてまいりたいと考えているところでございます。

簡単ではございますけれども、労働政策審議会の議論の状況について説明させていただきました。

○遠藤座長 それでは、医事課長、お願いいたします。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

追加で少し御報告させていただきたいことがございます。医師の勤務実態調査の現状の御報告でございます。

7月5日の本推進検討会の第1回におきまして、医師の勤務実態調査を研究班において本年9月に行う旨、御説明をさせていただいたところがございます。当該調査結果につきましては、現在集計中という状況でございます。

調査結果のデータ集計については、今回の調査では前回と違いまして、ウェブでの回答を可能としたことによる記載日数の少ない回答者のデータの取り扱い、勤務場所、診療科、性別・年齢等の回答者の属性等、研究班におきまして現在精査を行っていただいている状況と承知しております。

これらの作業にもうしばらく時間がかかることから、調査結果につきましては、作業の進捗に応じて本検討会に御報告させていただきたいと思っておりますので、よろしく願いいたします。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、ただいま事務局からいろいろと御発言、御報告がありましたけれども、それに関連しまして、御質問、御意見等があれば承りたいと思っております。いかがでございましょう。

今村構成員、お願いいたします。

○今村構成員 ありがとうございます。

労働基準局から労働政策審議会の労働条件分科会における議論をつまびらかに教えていただきまして、ありがとうございます。今までなかなか間接的に伺うことはあっても直接伺うことがなかったので、改めてわかったことですが、この議論そのものはある個別の業種に限ってではなくて、総論的に働く人たちの全てのお話をされているのだという理解をしております。

従来、労働者は兼業・副業を認めないというのが一般的な企業等の考え方であったものを、副業・兼業を進めていこうという国の政策に従ってこういう議論がされているという理解でありますけれども、医療者は兼業・副業が当たり前の世界の中で今まで仕事してきたと。その中でルールをつくると、今まで禁じられてきたものを緩めるといっても、今まで当たり前のように兼業・副業が前提となった医療提供体制が行われていたものを、ある一定のルールをかけてくるということは、相当の制限になるというお話にもなりかねないことだと思っています。もちろん働く勤務医の健康確保は非常に重要なので、この議論が個別の議論なしのままで最終的に総論として大きな方向性が決まるのかどうかを確認させていただきます。

○遠藤座長 事務局、お願いいたします。

○黒澤労働条件政策課長 労働基準局でございます。

まず、副業・兼業に関しましては、この間、この検討会におきましても活発な御意見をいただいているところでございます。前回今村構成員からも医療界においても副業・兼業は多様な実態があって、それを踏まえる必要があるという御指摘もいただいております。まずは私どもの基本的な姿勢といたしまして、こういったものはきちんと実態を踏まえて、特に医師の方が地域を支えていることを踏まえての慎重かつ丁寧な議論が必要であると考えておりますので、引き続き構成員の皆様の御指導もいただきながら事務局としても検討

を進めてまいりたい、そういう姿勢であることをまず申し述べさせていただきます。

その上で、まさに今村構成員に的確におまとめいただきましたように、私ども労働条件分科会では業種を問わず検討してございまして、一般の民間企業の世界におきましては、副業・兼業は少なくともこれまで促進をするというものはなく、パターンとしては、パート就労などをされている方が生活のためにかけ持ちをされているというのが多いという実態でございます。そういった中で、政府の方針でそれを促進するといいますものは、今後さらにイノベーション、本人の活躍あるいは寿命も延びてきている中でさまざまな活躍の場があってよい、そういう中では副業・兼業もあってよいのではないかという議論でございます。ただ、当然ながら、副業・兼業をするしないは御本人の自由な意思でありますので、あくまでも副業・兼業をすること妨げるような要因は適切な見直しがあってよいのではないか、そういった文脈の中でこういった労働時間の管理が一つの検討課題になっているという理解でございます。

一方、これに関しましては、前回島田構成員だったと思いますけれども、まさに医療は現実に副業が行われていると。一方、民間におきましては、どこでどういう副業をしているのか全くわからない、そういった中でどうやってそれを知ることということで、大変時間のかかる難しい問題であります。もちろん医療界においても副業は多様であるので決めつけてはいけませんけれども、ただ、場合によってはわかっていることもあるのだろうと。したがって、そういった状況を踏まえて、その影響がどうなのかも踏まえた丁寧な議論が必要であると考えてございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

今村構成員、よろしいですか。

○今村構成員 ありがとうございます。

今、現場の実態を踏まえて丁寧な議論という大変ありがたい言葉をいただいたので、ぜひそういう対応をしていただきたいと思います。

ちなみに、日本医師会でも全国の病院に対して兼業・副業の実態についてアンケート調査、緊急調査をしています。まだ正確にまとまっておられませんので、まとまり次第この場でもお話し申し上げたいと思いますけれども、全病院の4割弱の病院から現在のところは回答をいただいているということです。実態として、これでどうこうという話ではありませんけれども、代表的なことだけ申し上げますと、前からここでお話がありますように派遣医師の引き揚げであるとか、医師確保のための紹介業者への支払いが非常に増加するとか、結果的に病院勤務医の減少につながる、これは何千という病院からそういうお答えをいただいている実態もございます。ぜひとも慎重に対応をお願いしたいということだけ申し上げます。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにかがでございましょう。

島崎構成員、お願いします。

○島崎構成員　せっかく労働条件分科会のお話がありましたので、その関係の質問をまずさせていただきたいのですが、先ほどの御説明だと、労災の部分については次期通常国会に法案を出すという御説明だったと思います。もし誤解があれば訂正していただきたいのですが、私は副業・兼業の労働関係の法制の一括法か何かを出すものなのではないかとずっと思っていました。しかし、前回の御答弁ときょうの御説明をあわせて伺うと必ずしもそうではなくて、個別にやるべきところから法案を出すように聞こえたのですが、そういう理解でよろしいのでしょうか。

それは次の質問とも関係するのですが、前回の御説明だと、たしか分科会が3つあったのではないかと思うのです。1つ目が労働時間の通算等のきょう御説明のありました労働条件分科会で、2つ目が労災で、3つ目として労働安全衛生の関係の分科会もあったのではないかと思います。本日は御説明がなかったのですが、そこはどうなっているのか、もし私が3つの分科会があると聞き間違えているのかもしれないので、あわせて御説明いただきたいと思います。

○遠藤座長　事務局、よろしく願いいたします。

○黒澤労働条件政策課長　2点まとめて御報告申し上げます。

労政審における副業・兼業の問題でございますが、島崎構成員におっしゃっていただきましたように、労働時間に関しては先ほどの労働条件分科会で議論しております。労災保険制度に関しては、労働条件分科会の中にある労災保険部会という特別な場で御議論がされております。健康管理に関しては安全衛生分科会という別の分科会で、そういった意味では2つの分科会と1つの部会があるというところでございます。

そういった中で、先ほど御報告を申し上げましたように、労災保険制度に関しては次の国会に対して法律の改正案を出していく方向性で進めているところであります。全体の関係性で申し上げますと、これも実は前回この場でもやや話題にはなりましたが、労働時間に関しましては既に通算をするという規定がございます。あるのですが、それがどれだけ実効性があるのかないのか、あるいは実際にどのような運用をすべきなのかが必ずしも明らかになっていない。したがって、法的には一定の措置がある中で、どのように解釈、運用をするのかという議論、これが労働時間に関する労働条件分科会、それから、特に健康管理に関しての安全衛生分科会などはそういった流れになっております。

一方、労災保険制度、これは国が管掌しております保険制度でございますが、こちらに関しては現在も制度といたしまして、複数就業されている場合についてはそれが考慮されない制度設計になってございますので、ここを考慮するというと明らかに法的な措置が必要になるところでございまして、いわばセーフティーネット、これを副業をきちんと見た上で措置をしていくということで、今回法的な措置がここだけ出ていくと。

したがって、課題はいろいろあるわけでございますけれども、課題を解決するに当たって、法的な措置が必要なものがあれば当然法的な措置に進んでまいりますし、そうではな

くて解釈、運用の部分をはっきりさせるというものであれば、またその手法を議論しているといった関係性でございます。

なお、本日は安全衛生分科会の資料を添付しておりませんので恐縮でございますが、実は直近では昨日も安全衛生分科会が開催されたところでございます。議論といたしましては、実際の企業における副業・兼業も念頭に置いての健康確保、健康管理はどのようなことが行われているのかないのか、そういった実態をもう少しきちんと調べるべきだという御議論がされておまして、今後そういった方向でまた議論が継続をされていくと承知してございます。

○遠藤座長 よろしいですか。

○島崎構成員 結構ですが、そうすると、端的に言うと進みぐあいはかなりまちまちであるように思えます。労働安全衛生の関係の特に健康確保措置、ここの検討会でも一番重要なのは健康確保措置のところをどうするかという話だと思うのですが、一般則のその部分についての検討は、今の御説明だとまだそれほど検討が進んでいないという理解でよろしいのですか。

○遠藤座長 お願いします。

○黒澤労働条件政策課長 健康管理に関しましては労働時間管理ともかなり裏腹で密接に関係する部分もございまして、それぞれことしの9月あるいは10月からスタートしたといったところでございます。相互に関連はいたしますので、最終的にはそれぞれの出口としてうまく全体の統一感のあるようなものをきちんとお示ししていく必要があるという考え方で私どもは作業を進めてございますが、現時点におきまして具体的な方向性、健康管理に関して御紹介できるものがあるわけではない状況でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでございましょうか。

堤構成員、お願いいたします。

○堤構成員 「第5回の議論のまとめ」の1ページと2ページで御質問させていただければと思います。面接指導実施医師について御検討をいただきまして、ありがとうございます。こちらについてはぜひ有効なものになってほしいと願うところでございます。その点で2点御確認をさせていただきます。

先ほど、御説明の中で産業医以外の面接指導実施医師が面接を行う場合とお断りがございましたけれども、産業医が立場をかえてこの実施をすることもあり得るという理解でよろしいでしょうか。

○遠藤座長 事務局、お願いします。

○佐々木医事課長 事務局でございます。

御指摘のとおり、産業医が実際に面接指導をやるケースももちろんあると思っております。

○遠藤座長 お願いします。

○堤構成員 そうしたらもう一つ、産業医以外の面接指導実施医師が行う場合、こちらによりますと、産業医に面接結果の通知を行い、事業者には面接結果の通知、そのほかの意見を出すことになっております。こういうシステムの中で無理、無駄、情報のそごがあつてはいけないと思うのですけれども、その部分について何か御検討された点があれば教えていただきたいと思ひます。

○遠藤座長 事務局、お願いします。

○加藤医師養成等企画調整室長 今回2ページ目に産業医と面接実施指導医の関係性について御提示させていただきましたけれども、点線にありますとおり、今後は面接実施指導医がどのような研修を受けてどのような能力を持っていただくかということは、まさしく研究班で検討させていただいているところでございますので、その検討結果も踏まえた上で、今、一部点線になっているところに関しては今後さらに検討させていただきたいと思ひております。

○遠藤座長 堤構成員、よろしいですか。

ほかにいかがでございますか。

山本構成員、お願いいたします。

○山本構成員 ただいまのところと関連したお話で、これは意見でございますけれども、産業医を面接指導あるいは健康確保措置の中心に据えるというのは大変すばらしいことだと思います。産業医の持っている権限は非常に強いものがありますので、我々病院長も産業医の言うことには逆らえません。これは大変いいことだと思います。

一方で、医療機関における産業医の配置状況は大変お寒い状況にあると認識しておりますし、例えば我々のような大学病院でも産業医の資格を持っている医者に交代で頭を下げてやってもらっている状況でございます。みんなそれぞれ本務がある中で産業医もやる状況がある。そうすると、現状でもようやく医師以外のコ・メディカルスタッフのケアで産業医が走り回っている状況で、今のままだと産業医の負担が余りにも重過ぎると思ひますので、ここはぜひ産業医の充実もあわせて考えていかないと、せつかくの絵が生きてこないのではないかとと思ひます。それが一つでございます。

兼業・副業の件は、医事課長からお話があったように、アンケート調査の結果を待ちたいとは思ひますが、一方で、日医でやられたアンケートで非常に不安が強いということも出ています。ふたをあけてみたらどうなるかが誰にもわからない。これが一番混乱を招いている原因ではないかとと思ひます。そうすると、どうしても最悪の事態を想定してああだこうだという議論をしなければいけないということがあります。ですから、厚労省がおやりになっている調査の結果もなるべく正確な結果を出していただくとともに、それはあくまでも全体を俯瞰して見ているだけなので、各現場がこの仕組みが導入されたときにどうなるのかが全然見えない状況ですから、もっと現場に近い状態で深掘りした実態調査をぜひしていただいて、こういう対策をとらないと本当に危ないよとか、皆さん心配しているけれどもここは大丈夫だよというところをはっきり見せない、この混乱はおさまらない

と思います。

2点、以上、意見を申し上げました。

○遠藤座長 ありがとうございます。

御要望ではありますけれども、事務局、何かコメントはありますか。

医事課長、お願いします。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

前段もそうでありますけれども、後段につきましても実態も調査をまとめておる中で示せるものもありますが、追加的に何か必要なものにつきましても少し検討しながら、また検討会でもお示ししてまいりたいと思っております。

○遠藤座長 よろしく願いいたします。

ほかにいかがでございましょう。

今村構成員、お願いします。

○今村構成員 ありがとうございます。

山本構成員から医療現場における産業医の現状についてお話がありました。確かにそういう要素はあるのだろうと。今までそうだったけれども、これからは病院における産業保健の活性化はより進めていかなければいけないと思っております。先生のお話にある産業医が大変大学等で苦勞されているというのはわかった上で、産業医のお仕事がふえてしまうのかもしれないのですけれども、この絵を見ていただいて、産業医以外の医師は一定の研修を受けたら医療法における追加的な健康確保措置の中で面接指導を行うということで、例えば日医だったら50時間の研修を受けて、産業医の資格を得ると。そして、いわゆる産業医という資格という言い方は変ですけれども、国が法律の中で位置づけているようなお仕事をすると非常に重要な役割を担っている。

この絵を見ると、産業医以外の面接指導実施医師が面接結果の通知、就業上の措置を事業者に行うという産業医的なお仕事がここに書かれている。これは違和感があって、医師であれば一定の研修を受けて健康に関してちゃんと守られているかどうかという確認はできる。事後指導も本人にはできる。これは医師であるから当たり前。そのことを、ここに書いてあるように産業医に通知をすることによって、産業医がいわゆる就業上の措置についての指示を事業者にするという流れが自然であって、産業医以外の医師がこういう産業医のお仕事をする権限を与えるのは違和感があるような気がするのです。そうすると、先ほど山本先生がおっしゃったように産業医の仕事がよりふえてしまって大変だという話になるので悩ましいところではあるのですけれども、仕組み上はこの左側の縦線はどうなのだろうと感じておりますが、いかがでしょうか。

○遠藤座長 事務局、コメントをお願いします。

医事課長、お願いします。

○佐々木医事課長 この点、私どもが点線で書いておりますのは、まさにどのような内容の研修を受けていただくのかとどういうことができるか、これは表裏一体だと思っております。

ます。そこら辺のところを少し詰めるのと、今回1ページに今後の方向性と書いてありますけれども、具体的な業務量等、試行的に面接指導を実施ということも考えておりますので、その中でこういった技能を身につけていただければどういうことができるか、少し具体的な情報も踏まえまして、再度この検討会でも御議論いただきたいと考えているところでございます。

○遠藤座長 島田構成員、お願いいたします。

○島田構成員 今回の今村構成員のお話なのですが、これは追加的健康確保措置の枠組みの中で行うということで、報告書の中でも面接指導した医師が就業上の措置を事業者に伝える枠組みになっていますので、あくまで医療法の枠組みで行うことになっております。具体的に面接指導をする医師がどういう研修を受けるかは別にして、もう一度産業医が登場しますと、今度は労働安全衛生法の仕組みになってしまうので、追加的健康確保措置の法制的な仕組みとしてはこうならざるを得ないのかと思います。

○遠藤座長 御説明をいただきまして、ありがとうございます。

今村構成員、お願いします。

○今村構成員 ありがとうございます。

そうだとすると、今度は産業医、産業スタッフのほうに面接結果の通知が行って、産業医から事業者に行くというこの矢印はよろしいのですか。

○島田構成員 そちらは労働安全衛生法上の仕組みです。要するに、労働法制の枠組みの中と医療法の中での追加的健康確保措置と、一般としての労働法制の中での健康確保措置はどうしてもダブルになるのではということだろうと思います。

○今村構成員 絵を見ると一つ一つの仕組みの中で全部矢印が書かれているように見えるので、今の御説明は、それはそれで理解できました。ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

森本構成員、お願いします。

○森本構成員 2ページ目の絵の、産業医以外の面接指導実施医師のところにつきまして、面接指導をするに当たっては、事業主から長時間労働等に関する情報の提供がないと実際の指導は難しいのではないかと思います。意見です。

○遠藤座長 事務局、何かコメントはありますか。

お願いします。

○大宮医療経営支援課長補佐 ありがとうございます。

こちらは図には書いていないのですが、面接指導を適切に実施する上で、そもそも今回の追加的健康確保措置の面接指導は100時間を超える前に面接指導をすることとされておりまして、こちらは事業者もしくは医療法上は管理者になると思うのですが、管理者からの情報提供は必要になりますので、こちらの図に関しては、引き続きより正確な図になるように精査をしていきたいと思っております。

○遠藤座長 よろしく申し上げます。

ほかにいかがでございましょうか。

城守構成員、お願いします。

○城守構成員 ありがとうございます。

兼業・副業に関してもう一度確認をさせていただきたいのですが、兼業・副業は現在労働条件分科会で議論されていて、それは一般則という形で議論の観点には労働時間の管理と健康確保というポイントであろうと思います。労働時間の管理に関しても、一般則は一般則の上限時間もございまして、それに対しての一般における健康確保という形も労働安全衛生法の中で規定をされて決まっているということなのですが、ここで議論している場合は、労働時間といえどもいわゆる960を超えた1,860という一般則ではない時間に対する把握管理の問題、そして、従来の健康確保だけではなくて医事法制でも規定をする追加的な健康確保措置という観点でのポイントになるかと思えます。

そうした場合に、一般則において条件分科会で決まったことをそのまま現在のこの検討会で議論しているところに当てはめるのもなかなか難しい部分も出てくると思うのですが、医療界において時間の上限、追加的健康確保措置というポイントもある中においては、何らかのそれに対する対応的な部分は出てくる可能性はあるのでしょうか。お聞きしたいのです。

○遠藤座長 事務局、あるいは御質問の趣旨を確認いたしますか。よろしいですか。

○佐々木医事課長 医事課長でございます。

今の御質問の趣旨ですけれども、医療法における健康確保措置などにつきまして、この検討会で議論しているわけですが、それに関してはしっかりここで制度の趣旨に合ったものをつくっていくということであるのですが、それ以外にそれと労働の審議会との関係という御質問でしょうか。

○城守構成員 追加的健康確保措置に関しては医事法制ですのでこの会議での議論でいいのですけれども、上限時間等に関して一般則とは全く違う中において別途の対応がとられることがあるのかどうかをお聞きしたいのです。

○遠藤座長 事務局、お願いいたします。

○黒澤労働条件政策課長 労働基準局から申し上げます。

今の御趣旨もございましてけれども、先ほど申し上げましたように、さまざまな実態を踏まえての議論であるとはまず一つ思うということと、もう一つはやや抽象的ではありますが、一般の場合と医療界において、法律の規制といいますよりも実態として、副業・兼業という言い方自体がいいのかどうかはそもそもありますけれども、複数の医療機関で勤務されているという実態があることを踏まえて、どのようなやり方がよいのかは運用の問題として出てくる余地はあるのであろうと思います。

ただ、全体として、この前身となっていた検討会の議論も踏まえますと、地域医療と医師の健康の確保、ただ、医師の健康の確保が結局は地域医療を守ることにつながるのだと

思っているわけでありませけれども、それが有効に機能する。ただ、その中で一般則でも現実にさまざまな実務に負担をかけ過ぎるようなことをするのは、かえって実効性が確保されないことにもなりかねない。その辺のバランス、あんばいを見ながらの議論であって、そこが難しいゆえんでもございます。

したがいまして、あくまでも地域医療と医師の健康を守るのだと、そこを当然の前提と置いた上で現実的にどういうやり方があるのかというのがまさに実効性のあるルールということであると思いますので、こういった場での御議論、知見も生かしていく余地はあると考えてございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

城守構成員、お願いします。

○城守構成員 ありがとうございます。

なかなか難しいことはわかるのですが、一般則においては兼業・副業される理由は基本的には収入が中心になる。もちろんスキルアップということもあろうかとは思いますが、その2点になろうと思うのです。医療界の場合はその2点は当然あろうと思いますが、それプラス地域医療を守ったり、ないしは学会等の講演と公共性が非常に高いという観点もございます。そういう意味において、時間の管理等に関しても労働条件分科会にも出ておりますけれども、特にまずは御本人の時間管理を基本としつつ、その上で実効性が担保できるような時間管理の仕方をどういう形で策定していくのかという議論がされていると思います。医療界においてそれがさらにしっかりと適用できるような形の議論ができることがあるのかと思ってお聞きしたということでございます。ありがとうございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

村上構成員、お願いします。

○村上構成員 この間、勤務医の皆さん方の複数就業の問題について御意見が出ておりますけれども、今村構成員がおっしゃったように勤務医の皆さん方が複数の医療機関で働くのは当たり前ということであれば、それを前提にした追加的健康確保措置を考えるべきであらうと思います。それには山本先生がおっしゃっていたように、どうやったらできるのかというモデルを示していくことも必要かと思いますが、前回は申し上げました通り、議論の前提はそもそも一般則においては労災認定基準である複数月で80時間、1カ月で100時間が時間外労働の上限となっており、それを超えて働くというルールを今回つくろうとしている中で、どうやって勤務医の皆さん方お一人お一人の健康を確保しながら働いていただくのかという議論をしていると承知しております。

そうなると、一般則を超えて働くということであれば、一般則よりも重く厚い健康確保措置が必要であらうと思っております。それをどうしたらできるのかということについては、医療界の皆さん方の実務的なお話は検討すべきであらうと思っておりますし、そこにこそ知

恵を出し合っていくべきだろうと思っております。できないという話よりは、どうしたらできるのかを御検討いただきたいと思っております。そういったことで何かお役に立つようなことがあれば、私どもも民間の職場での具体例について、いろいろな情報の提供もさせていただければと思っておりますので、そういった視点でぜひ御議論いただければと思っております。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでしょうか。

今村構成員、お願いします。

○今村構成員 ありがとうございます。

お名前を出していただいたので、別に反論でも何でもなくて、長時間労働の医師の健康をどのように守っていくかは非常に重要だと。それは前にも御紹介したように、日本医師会も平成20年からどうやって健康を確保するかということをやっている。ただ、兼業・副業の場合に一般の労働者の方がされるといったらせいぜい1カ所か2カ所ぐらいだと思うのですが、医師の場合、極端なことを言うと、診療科にもよりますが、本当に5カ所、6カ所、月に兼業している先生たちも結構いらっしゃるのです。

その中で時間の管理はある程度できるようにはなると思うのですが、健康確保措置を主たる勤務先である大学ならば大学でやることになるのだろうとは思いますが、どういうやり方が具体的にできるかというノウハウは正直医療界にもないし、一般の会社だったらそれだけ兼業されていることは多分ないわけですから、もっとないのではないかと思います。ですから、前向きにここでどういうことができるかという議論はしたらいいと思いますけれども、正直言って、なかなか具体的にこうやったらいいなというのがすぐ浮かんでくるということではないので、お知恵があったら本当にぜひいただきたいと思えます。

これは事務局への関連質問なのですが、もともと追加的健康確保措置については勤務間インターバルなどといった話は出ているわけなのですが、それ以外に睡眠時間をどうやって確保しているとか、ウェアブルの端末を使ったり、さまざまな手法を駆使して先生の健康確保をしていくというのは研究班でやりますということだったように思っています。現状、そういう手法については具体的にこの検討会に出していただけるぐらいの結論は出ているのでしょうか。そういうものが具体的に出てくれば、これはこのようにして本人にウェアブルをつけてもらって管理すればいいのではないとか、そういう議論になるのかと思っているのですが、その辺はいかがでしょうか。

○遠藤座長 事務局、お願いいたします。

○加藤医師養成等企画調整室長 今、まさしく今村構成員より御指摘いただいた、どのような手法をもって健康確保ができるのか、複数医療機関に勤務した場合においても、あわせて研究班で検討していただいているところでございます。この研究班は年度内に一定の

研究報告書を報告していただく予定でございますので、その進捗状況も見ながらこの検討会でも御報告させていただきたいと思っております。

○遠藤座長 今村構成員、よろしいですか。

○今村構成員 研究班なので、まだ最終結果が出ていないというのですけれども、途中経過でもいいから何となく知りたいなという思いで伺いました。

○遠藤座長 お待たせしました。岡留構成員、お願いします。

○岡留構成員 先ほど村上構成員から労災認定基準をきちんとやってそれに準拠するようなどという御趣旨のお話がありましたけれども、ちょっと外れているかもしれませんが、病院は当然みんな副業をやっているわけですけれども、どういう実態にあるか。先ほど基準局からありましたけれども、その正確なデータというか、実態の様子がわからないと、それから先へは僕は踏み込めないのだろうと思うのです。

確かにドクターの健康確保措置は至上命令なのですけれども、医師の生活にもかかわっておりますし、もちろんスキルも上げたいという部分もある。その辺の総合的な物の見方、判断をしながら、副業を一律に規制していくというのは私たち病院団体としては非常に心配しているところがあるので、言わせていただきました。

○遠藤座長 御意見として承りました。

森本構成員、お願いします。

○森本構成員 私からも、特に副業・兼業を禁止しようとか、あるいは上限を低くしようとか、そういうことは全く思っていないのです。当然のことながら、医師の方は今まで言われたように幾つもの診療所、5カ所ぐらいもしくはもっと多くの診療所で兼業されている方も実際にはいると承知しております、勤務時間の把握がなかなか難しいということ自体は非常によくわかります。一方で、(B) (C) 水準対象医師は一般則でいういわゆる過労死基準を超える時間外労働をする医師であり、この医師の方々が、その勤務時間に応じて健康を崩さずに働き続けていただくためにどういうことができるのか、という観点に立ち勤務時間をしっかりと把握し追加的健康確保措置を実施していくことが必要であり、そういう視点で検討していくべきだと思っております。決して副業・兼業をできなくする、あるいは制限をする、という方向で検討してくださいというわけではないと御理解いただければと思います。

○遠藤座長 山本構成員、お願いします。

○山本構成員 医療機関は労働時間管理を今までほとんどやったことがなくて、よくてタイムカード、新しいところでせいぜいICカードというぐらいのものなのです。これで今度は複数のバイト先まで全部管理して、しかも代償休息でインターバルもどうかと言われると頭がパニックで、はっきり言ってそんなものはどうやってできるのだというのが本音です。うちでも事務方はとてもできませんよという話で、今の体制ではできない。

ただ、副業も含めて時間内におさめなければいけないというのは議論の余地がないところでしょうし、今後はそういう仕組み、例えばうちも800人の医者を抱えていて、800人の

医者エクセルの表でやったら事務員が10人ぐらいいないとそんな管理などはできないことになるわけです。こういう話がだんだん煮詰まってくると、民間の業者さんがいいシステムをつくりましたよと売り込みに来るのかとも思いますが、厚労省に今までやったことのないようなことを我々医療機関、しかも大規模な医療機関がスムーズにできるような後押しをしていただくことも、先ほど申し上げた不安解消の上では非常に重要なのではないかと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

鈴木構成員、お願いいたします。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

本日も色々な議論を聞いておまして、私は一勤務医として、こういった仕組みで医師個人の健康を考えていただいているというのは大変うれしいことだとしみじみ聞いておったのですけれども、余り長時間労働の自慢をするわけではないのですが、例えば私は昨日は当直で3～4時間睡眠でここにいるのですが、こういったことが現実であります。

こういった形で医師個人の健康を確保するのは非常に大事だと思うのですが、これまでも議論いただいたように、例えばこういった状況で診療をしていますと、看護師からコールが来たときに面倒くさいなと思う心理が働いたりすることは実際には現場でよくあることです。例えば緊急性があっても誰かに任せてしまったりか、本来ベストな医療を提供したいのですが、疲労、寝不足があつたりすることで、きちんとした質の医療が提供できないということが起こります。現実的にそれが医療事故につながっていることも、近いところで実際に聞いたりすることがあります。

例えば副業・兼業に関わる部分ですと、医師の交代の時間に危ない時間帯があつたり、次の職場に移らなければいけない、帰らなければいけないときにどうしても引き継ぎがうまくいかないとか、そういった場面で問題が起こることもあります。副業・兼業、長時間労働を行うに当たって、明確に弊害と言ってしまうと過激になってしまうのですが、懸念されるポイントみたいなものももう一度整理していくことで、医療を受ける側と医療を提供する側で何が問題か、もう少し共通認識として持っていくことで、ゆくゆく制度化されたときの意識、行動の変容につながっていくのではないかと考えております。そのあたりも少し盛り込んでいただけるとうれしいと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。重要な御指摘だと思います。

まだ御意見はあるかと思いますが、もう一つアジェンダがございますので、本件につきましてはこれぐらいにさせていただきたいと思います。

次の議題でございますが、資料2の「これまでの議論のまとめについて（案）」、これについて説明をお願いしたいと思います。

○大宮医療経営支援課長補佐 ありがとうございます。

「これまでの議論のまとめについて（案）」をごらんいただければと思います。

こちらは本検討会の第1回で提出をさせていただきました「検討を要する論点（案）」に沿いまして、一度検討の方向性をまとめたものでございます。これまでの議論の中で方向性が見えているもののほか、今後の検討課題についてもあわせてまとめております。

まず1番の「医師の時間外労働の上限規制に関して、医事法制・医療政策における措置を要する事項」ですが、1ページ目は（B）（C）水準の指定の申請主体や申請先指定の有効期間、（B）水準の指定要件をまとめてございます。

2ページ目、（C）－1指定の要件、研修の効率化及び適正な労務管理の考え方、基幹型の臨床研修病院が取りまとめて（C）－1指定申請を行うことについてまとめてございます。

3ページ目、（C）－2水準の指定要件、審査組織と高度特定技能育成計画、4ページ目、その適正な履行確認の仕方について、それから、（B）（C）指定に関する今後の検討課題として、赤枠ですけれども、検討スケジュールとともに記載をさせていただきます。

5ページ目、追加的健康確保措置の履行確保に関しましてまとめてございます。

6ページ目、前回御議論いただきました、今回も御議論いただいております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り扱いについてでございます。この赤枠のところ、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継続して議論という形で整理させていただいております。

7ページ目、追加的健康確保措置に関する今後の検討課題をまとめてございます。

8ページ目、時短計画の策定義務化の範囲や策定方法、今後の課題についてまとめてございます。

9ページ目、10ページ目が評価機能についてですけれども、業務内容、評価者の要件、評価の流れ、組織体制についてまとめてございます。10ページ目が評価機能についての検討課題でございます。

11ページ目、2番の「医師の時間外労働の実態把握」につきましては、先ほど課長から説明をいたしました調査の進捗状況に応じて御議論いただきたいという形で記載をさせていただいております。3番の「その他」といたしまして、労働時間短縮による地域医療への影響、時間外労働短縮目標ライン、こちらの3月の報告書にも記載されておりますけれども、検討課題としてまとめてございます。

12ページ目以降、それぞれのテーマに関連する図表をまとめたものでございますので、適宜御参照いただければと思います。

資料2の説明は以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、ただいま資料2に関して説明がありましたが、何か御質問、御意見があれば承りたいと思います。いかがでしょうか。

家保構成員、お願いします。

○家保構成員 都道府県の立場から、（C）水準の指定について少し御意見を申し上げた

と思います。

1 ページ、2 ページに書いてありますように、指定申請の主体は各医療機関の開設者としていただいたのは非常にありがたいと思っております。ただ、その原則のもとで、2 ページの最後のなお書きの部分については、現実に業務を担当する立場としては、基幹型の臨床研修病院が協力型も含めて申請するというのはやめていただき、協力型としてもきちんと病院の開設者の責任でそれを意識して別途申請していただきたい。

と申しますのは、認定の業務、時短計画は各病院が作成実施するのであって、基幹型が取りまとめてやる業務ではないと思います。また、幾つもの診療科から研修プログラムの申請が重なったりしますので、開設者としては責任を持って従事されている医師の健康管理の措置を行うこととなります。個々の病院が（B）もしくは（C）－1、（C）－2で参加しているプログラム全体を見て責任を持って申請していただくというのが、都道府県としても審査、後の立入検査のフォローなど、そういう意味できちんと実効的なところが確保できますので、なお書きの部分は検討いただくことが都道府県の立場としては必要ではないかと思っております。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

事務局、お願いします。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

ただいま家保構成員に御指摘いただきましたとおり、各プログラムにおいて各病院がどのような労働環境を提供するのにかおきましては、複数のプログラムにおいても当然ながら一定の共通性というか、一つの対応が求められるところだと思います。その観点も十分に踏まえた上で、ただし、臨床研修におきましては基幹型になりますけれども、基幹型の一定程度プログラムの中での統合的な管理はどうしても必要になってくると思いますので、その原則にも乗りながら、ただ、申請する側、それを受け取る都道府県において、それが膨大な事務作業にならないように申請書等々どのような形式で申請していただくのいいのかは、引き続き検討させていただきたいと思います。

○遠藤座長 家保構成員、お願いします。

○家保構成員 プログラム単位でやるのは一つの考え方だと思います。ただ、それについては、今回の資料の16ページでございますように、臨床研修もしくは専門研修については、都道府県が関与して、労働時間に関する指定の手続きとは違いますが、研修内容等を踏まえてきちんと確認する手続きがございます。これに則って実施することを必要条件とした上で各基幹型、協力型の医療機関が個別に申請していただくことにしていただければ、両方の部分、先ほど言われたように参加される医師のトータルの管理という部分についてもあわせてできると思いますので、ぜひ御検討いただきたいと思います。

○遠藤座長 御意見として承りました。

ただいまのことに関連してでも結構ですし、そうでなくても結構ですが、何かあります

か。

今村構成員、お願いします。

○今村構成員 ありがとうございます。

4 ページの赤枠の今後の検討課題のところに黒ポツが5つありまして、下から2つ目、いわゆる(C)－2のところに「審査組織の運営費、手数料」という記載があります。(C)－2に関しては、高度特定技能を申請するのは、医師個人が病院を通して審査組織に申請をして認めていただくという手続上の問題があると。今度、(C)－2として指定される医療機関ですね。手数料というのは医療機関に発生しているのか、医師個人に発生しているのか、両方に発生しているのか、そういう具体的なお考えがあって書かれているのでしょうか。

○遠藤座長 事務局、いかがでしょうか。

○加藤医師養成等企画調整室長 まさしくそういった点も含めて2021年度までに検討させていただきたいということで、検討課題としてここに記載させていただいています。

○今村構成員 ありがとうございます。

それであれば、あえて今の時点で意見を申し上げさせていただきますけれども、(C)－2、高度特定技能というのは日本の国の医療技術の水準向上につながるとも大きな取り組みであって、今までは何かお金を払って認めてもらってやるということではなくて、医師個人が一生懸命努力されて日本の医療水準を上げてきた。その中で、今度は新しい仕組みができました、それを医師個人にお金を払ってもらいますみたいなことは、そういった取り組みをネガティブな印象というか、抑制してしまうことになるので、ぜひ医師個人ではなくて、これは医療機関もそうなのだと思いますけれども、国の医療にとって必要なものはできるだけ負担を減らしていただくことをぜひ検討いただきたいと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

岡留構成員、お願いします。

○岡留構成員 事務局にお尋ねしたいのですが、先日、働き方改革委員会というものを病院内につくってしまして、臨床研修のプログラムの件でいろいろ質問があったのです。その一つが、先ほど家保構成員が言われた16ページです。「医療機関が既存の臨床研修プログラムにおける勤務時間の実態を把握」、この中に例えば今年度の各研修医の時間外労働の実態が各自どうなっているかの全部を報告する、毎年度こういったことが必要になるのですか。

○遠藤座長 事務局、お願いします。

○加藤医師養成等企画調整室長 (C)－1の指定に関しましては3年に一度を予定しておりますので、毎年というわけではないと思いますけれども、どのように実態を把握すべきかに関しましてもできるだけ早目に事務局としてもまとめて、今後の2024年度に向けましては、2022年度には時短計画を策定していただかないといけないわけですので、実態把握に関しましても来年度、再来年度にしていだかないといけないわけですので、把握の

仕方に関しましても、できるだけ早目に事務局から各臨床研修病院に通知できるように努めてまいりたいと思います。

○岡留構成員 実務的な話で、いろいろなそういう小さい問題が各臨床研修病院には出てくるのです。ですから、Q&Aみたいなものがあつたら非常に助かるなと思うのです。

以上です。よろしくをお願いします。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかにいかがでございましょう。

片岡構成員、お願いします。

○片岡構成員 ありがとうございます。

4 ページの 2 番目の点で、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、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と。要するに、研修中の医師に対する配慮をしていただきたいといったことを組み入れていただいてありがたいと思うのです。ただ、同じ医療機関の中において相談というのは、実際に実効性があるものかどうかはやや疑問というところもございます。例えば初期研修医であれば、中央の研修センターなどが全容を把握して相談を受けるというのも可能だ思うのですけれども、高度な医療技術という（C）－2の基準においては個別性がかなり大きくて、相談に適切に応じられるような組織を各医療機関につくるというのは、現実には難しい面もあると思います。それについては今後も検討いただけたらと思います。

その次のポツの医師本人が直接審査組織に対して計画の取り下げの申し入れを可能とするというのも、実態に合わないとか、健康上の理由とか、そういうときに手を挙げることができるという意味で入れていただいて大変ありがたいと思うのですけれども、これは実際にできるかどうかは別として、取り下げの申し出だけではなくて、例えば取り下げの前に相談というのも一言つけ加えていただけたらありがたいと思いました。

以上です。

○遠藤座長 どうもありがとうございます。

事務局から特段コメントはありますか。よろしいですか。

お願いします。

○加藤医師養成等企画調整室長 御指摘ありがとうございます。

まさしく臨床研修におきましては、現在各病院に臨床研修管理委員会というものを設置していただいて、今は第三者、病院以外の方にも入っていただけるような形を推奨させていただいております。まさしくそういったところで労働者としての研修医、そして、プログラムを提供している指導医側あるいは病院側が入って、どのように時短を進めていくのかを臨床研修管理委員会で御議論をいただいて策定していただくことをイメージしております。

御指摘のとおり後期、いわゆる専門研修におきましては、現状はそういった仕組みはございませんので、これに代替するようなものがあるべきではないかということは、前回の

検討会にも御説明させていただきましたけれども、これにつきましては専門医機構あるいはほかの学会等も含めて今後御相談をさせていただいて、先生に御指摘いただいたような取り下げ、相談などができるような体制をどのように築いていけるのかに関しては、引き続き検討させていただきたいと思っております。

○遠藤座長 よろしく申し上げます。

ほかにいかがでございましょう。

村上構成員、お願いします。

○村上構成員 11ページ目、「これまでの議論のまとめについて（その他）」の2に「医師の時間外労働の実態把握」がございまして、こちらについては、先ほど御説明いただいたように実態調査の結果を精査中ということでもあります。それに関連して、まずこの検討会は当初年内の取りまとめが想定されていたのですが、今後どれぐらいまでのスパンを考えていらっしゃるのかについて質問です。また、実態調査の結果が終わり際に出されてそれで終わりということではなく、結果について議論をする場も必要ではないかと思っておりますので、その点の余裕はいただきたいということでもあります。

また、なぜ実態把握をするかということ、従前の調査では少し古いのではないかということで改めて実態把握をすることになった経過がありまして、前回の検討会の報告書においても、それらの実態把握や施策の実施状況などを踏まえて、必要に応じて追加的支援策の実施や規制水準の検証を行うということでもまとめております。その点も改めて確認をしておきたいと思っております。

以上です。

○遠藤座長 事務局、いかがでしょうか。

医政局医長、お願いいたします。

○吉田医政局長 事務局の医政局長でございます。

今後の検討会の進め方、冒頭、医事課長から実態把握の状況についても御報告を申し上げた上での御質問と承りました。まさに私自身がこの検討会を最初に立ち上げて御議論をいただく際に、最速年内に一定の取りまとめをしていただけるとありがたいと申し上げ、これまでお忙しい構成員の皆様方のお時間をとりながら、非常に遅い時間だったりする場合もありましたが、会議を重ねていただいております。

資料2の一番最後のほうであります、35ページに、これまでもこの検討会にお示ししておりますように、2024年という医師の上限規制がかかるときまでの大まかな流れ、これまでこの検討会あるいは前回の検討会でいただきました方向性に基づいて行わなければならないものを落とし込んだこの表を見ておきますと、着実に仕組みづくりをして現場の方々にお取り組みをいただいて進めていかないと、2024年までの間の時間はここに見えるような形になっているという点からは、私ども事務局としてあるいは厚生労働省としても取り組むべきことを急いで取り組まなければいけないという強い思いでおります。

一方で、これまでがそうであるように、できるだけ現場の皆さん方の混乱あるいは不安

に応え、一方で、労働時間短縮の取り組みをそれぞれの地域、それぞれの医療機関、あるいはそれぞれの関係者が取り組まれている中でどのような動きにあるのかも私どもとしては丁寧に御紹介をさせていただきながら、また、構成員の方々の御意見をいただきながら議論を積み重ねていく必要があるとも思っております。

そういう意味では、現時点まで事務局として十分整理できていない事項でございますとか、本日いただいております御意見、さらには実態など御議論をいただく必要がまだあるのではないかと私どもとしては思っております。冒頭申し上げた心意気で構成員の皆様方に全体の進行をお願いしていたところではございますが、大変お忙しい中恐縮ではあるものの、年明け以降も引き続き検討会の御議論の場を持たせていただきたいと思いますので、ぜひ御協力のほどお願い申し上げたいと改めて申し上げたいと思います。

その上で、村上構成員から実態が明らかになっていくプロセス、その先の議論の必要性、あるいは前回の検討会の報告書の記述を踏まえたさらなる御議論について御意見をいただきたいと思います。私どもとしては、座長とも御相談をさせていただきながらではありますが、全体の作業の進捗と構成員の皆様方の御都合、そして、大きな流れでの医師の働き方としての一定の方向性をできるだけ早く示していくことの必要性を考えながら御相談をさせていただき、構成員の皆様方の日程を確保するべくお願い申し上げたいと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

村上構成員、よろしゅうございますか。

ほかにいかがでございましょう。よろしゅうございますか。

ありがとうございました。

それでは、本日、活発な御意見を頂戴いたしましたので、事務局におかれましては、さまざまな御意見、御提案がございましたから、それらも反映して、また、これまでの議論のまとめが出ておまして、その中には今後の検討課題は残っておりますので、それらも含めて整理していただいて、次回以降の議論に資するようなものをつくっていただきたいと思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、以上で用意をいたしましたアジェンダは全て終了しましたけれども、全体を通してもし何か御発言があれば承りますが、よろしゅうございますか。

それでは、これもちまして、本日の会議は終了したいと思います。

次回の日程につきましては事務局から御連絡をさせていただくことになると思いますので、どうぞよろしく願いいたします。

それでは、長時間、積極的な御意見をありがとうございました。どうぞ皆様、よいお年をお迎えください。

以上で終了いたします。