

2020-3-11 医師の働き方改革の推進に関する検討会（第7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7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。

構成員の皆様方におかれましては、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。

家保構成員、片岡構成員より欠席との御連絡をいただいております。

また、医政局の吉田局長、労働基準局の村山安全衛生部長をはじめ、一部幹部におきまして、国会公務などの関係上、遅れての出席となります。

また、構成員をお務めいただいております日本労働組合総連合会の村上総合労働局長におかれましては、日本労働組合総連合会内の役員との交代に伴い、構成員を仁平章総合政策推進局長と交代されることとなりました。

仁平構成員から一言御挨拶をお願い申し上げます。

○仁平構成員 御紹介いただきました、今回から交代いたします、連合の仁平と申します。どうぞよろしく願いいたします。

○岩間医師・看護師等働き方改革推進官 ありがとうございます。

続きまして、資料の確認をいたします。

資料につきましては、配付資料、資料1から4の4点組を構成しております。また、参考資料といたしましては、昨年3月の検討会報告書と、参考資料2とつけまして、令和2年度予算案などの資料を配付させていただいております。

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。

カメラ撮りにつきましては、ここまでとさせていただきます。

（カメラ退室）

○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、座長をお願いいたします。

それでは、遠藤座長、よろしく願いいたします。

○遠藤座長 皆さん、おはようございます。早い時期からの御参集、ありがとうございます。

それでは、早速議事に入らせていただきます。本日は幾つか資料が出ておりますので、資料ごとに御議論いただければと思います。

それでは、最初の資料、資料1「第6回の議論のまとめ」につきまして、事務局から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。事務局でございます。

資料1「第6回の議論のまとめ」を御覧ください。前回の検討会での御意見と対応方針案についてまとめております。

1 ページ目から御説明をさせていただきます。追加的健康確保措置としての面接指導を

行う面接指導実施医師の役割等についての御意見をまとめてございます。産業医以外にも一定の講習を受講した医師もこの面接指導を行うことを可能とするということを検討しておりますが、その権限等について、次の2ページ目で改めて図で整理をしております。

2ページ目の図の上側が、今回医療法に規定することを予定しております追加的健康確保措置の枠組み、下が現行の労働安全衛生法の枠組みでございます。青い矢印が医療法、赤い矢印が労働安全衛生法上の措置を表しております。右上の矢印ですが、面接指導実施医師、または産業医が面接指導を行い、その結果を左上の事業者に報告をし、それを踏まえて事業者が就業上の措置を講ずることとなります。前回の検討会資料と異なる点といたしましては、真ん中の青い矢印にございますように、事業者から労働時間等、面接指導に必要な情報提供を面接指導実施医師または産業医に行うこと、事業者への結果の報告は産業医がまとめて行うことが望ましいと整理しているという点でございます。

3ページ目、いわゆる副業・兼業に関係する前回の御意見をまとめております。副業・兼業につきましては、深掘りした実態調査が必要ではないか。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、慎重な対応が必要ではないか。医師の副業・兼業は公共性の高いものがあり、自己申告による管理を原則としつつ、医療界の実態を踏まえた議論が必要ではないか。懸念されるポイントを再整理すべきではないか。一方で、医師は長時間労働が許容されるため、より手厚い健康確保措置が必要ではないか。しっかりと時間管理をすべきではないか。ただいまの医療機関の体制上、副業・兼業の労働時間も管理するのは困難ではないかといった御意見をいただきました。

今後の方向性の案といたしましては、昨年9月に実施されました医師の勤務実態調査、こちらは副業・兼業に関するデータも含んでおりますので、次回以降、本検討会に御報告をし、御議論をいただくとともに、医師の働き方改革に伴う地域医療への影響については、現在大学病院等において実態調査を実施しておりますので、この結果につきましても今後本検討会に御報告をさせていただきたいと考えております。さらに、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、本日資料を提出しております。

4ページ目、現在実施中または集計中の各調査の概要をまとめておまして、5ページ目以降が副業・兼業に関する資料になってございます。

5ページ目、第5回の検討会提出資料ですけれども、一番下の四角の赤字の部分を追記しております。連続勤務時間制限や勤務間インターバルを遵守できなかった場合、代償休息の取得義務が発生しますが、複数の勤務先のうち、どこの医療機関で代償休息を取得させるかについて、第5回の検討会の際に面接指導に関する御議論をいただきましたけれども、それと同様に、例えば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とするといった考え方も踏まえ、各医療機関の間で調整することとしてはどうかとしております。

続いて6ページ目、代償休息の取得の柔軟な取扱いに関する案でございます。代償休息

につきましては、昨年3月の報告書におきまして、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と整理をされておりますが、今回下線部ですけれども、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という案でございます。

趣旨といたしましては、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ることを担保するための措置ですが、休日においても出勤を命じられる場合があるということを踏まえると、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という考え方でお示しをしている案になります。

7ページ目、追加的健康確保措置の管理方法についてでございます。面接指導や就業上の措置と、連続勤務時間制限、勤務間インターバル、代償休息で書き分けてございます。

1つ目の面接指導につきましては、第5回の検討会でお示しをした案ですけれども、面接指導の日程をあらかじめ組んでおくことにより、日々の労働時間の通算管理を不要とする方法を検討しているというところでございます。2つ目の155時間を超えた場合の労働時間短縮措置ですけれども、こちらにつきましては、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、通算して155時間を超える場合には翌月に短縮措置を講じていただくこととしてはどうかという案としております。そして、以上のような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にも、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と考えております。

次に、勤務間インターバル等に関してですけれども、まずは副業・兼業先も含めて遵守できるようなシフトを組むということが大原則ですが、副業・兼業先の労働も含めて、日々、これらの管理を医療機関が行うことは、医療機関の負担が過大になると考えられますので、医師本人が日々の管理を行い、その状況を定期的に医療機関に申告していただくこととしてはどうかと考えております。具体的には、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、代償休息による消化分を差し引いた未消化の代償休息について、最低月1回医療機関に報告をし、その報告を基に、医療機関は代償休息を取得できるようなシフトを組み直す等の対応を行うこととしてはどうか。また、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に、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と考えております。

続いて8ページ目、これまでの副業・兼業に関する議論を改めてまとめております。まず上限規制に関して、労働基準法第38条第1項において、労働時間は、事業場が異なる場合も通算することとされており、これまでも前回の28年12月の勤務実態調査におきましても、副業・兼業先の労働時間も含めたデータを基に、1,860時間等の医師の労働時間の上限

水準の検討を行ってきたところでございます。

このため、医師を含め、副業・兼業先の労働時間を通算した時間が上限時間を下回っている必要がありますが、副業・兼業を行う労働者の使用者の義務としましては、まず「自社での労働時間」について、自社でのサブロク協定により定めた時間を超えないようにする義務、それから「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」も通算した上で上限を超えないようにする義務の2つとなります。ですから、労働基準法に労働時間の把握や管理そのものを義務づける規定はありませんが、使用者は以上のような労働基準法上の各種の義務を履行するため、労働時間を適切に把握、管理する必要がありますので、副業・兼業の場合の実効性のある労働時間管理の在り方について、現在、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いうところでございます。

続いて、医療法に規定する追加的健康確保措置についてですけれども、こちらは医師の健康・医療の質の確保の観点から、これまでの検討会や本日の事務局案も踏まえた上で「副業・兼業先での労働時間」も通算した上で実施することとしてはどうかと考えております。また、その際には、さきにお示しをいたしました面接指導の実施時期を決めておくことや、勤務間インターバル、代償休息等の日々の管理を医師自ら担い、定期的に医療機関に報告するといった簡便な管理方法としてはどうかという形でまとめております。

続いて9ページ目、若干テーマが替わりまして、(C)－2水準適用のため、医師が作成する高度特定技能育成計画に関する御意見をまとめております。医療機関以外で医師本人が相談できる窓口を設けるべきという御意見について、御指摘の方向で検討することとし、10ページ目でも前回資料を修正しております。また、(B)(C)医療機関の指定に関するQ&Aについても作成を予定しております。

続きまして11ページ目、(C)－2の審査組織の手数料についても、御指摘を踏まえ、今後調整してまいりたいと考えております。

12ページ目以降が評価機能についてでございます。13ページ目、14ページ目は前回の検討会資料の抜粋でございますので、15ページ目をお開きください。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、評価の流れ等について議論を行ってきたところですが、今後は引き続きの検討課題となっております「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、検討が必要となっております。

評価機能の組織体制につきましては、第6回の本検討会資料2において、厚労大臣からの指定とし、地方に事務局機能の設置、第三者委員会の設置、地域医療構想アドバイザーの意見聴取等を案としてまとめていたところでございます。

一方、平成18年の閣議決定におきましては、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ということとされており、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ますが、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在り方等について検討する必要があるのではないかと考えております。

また、地方事務局の設置についてですけれども、指定先の現行の組織体制も踏まえて、柔軟に考え、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という考え方で、16ページ目にお示しをしております組織の立てつけとして、評価の中立性・客観性を担保してはどうかと考えております。

こちらの立てつけについての案ですけれども、法人の理事会に事業運営委員会を置き、事業運営に当たっての方針を決定し、個々の医療機関の評価については、実際に医療機関を訪問したサーベイヤーの入った地域別の評価委員会で議論することとし、その結果について、事務局を通じて代表理事の名前で評価諮問委員会に諮問、答申を行い、最終的に評価が確定する流れの案をお示ししております。さらに、厚生労働大臣が評価諮問委員会の委員の任命に当たって認可を行うほか、業務規程等の認可、必要な範囲内での監督命令を行うことなどにより、さらなる中立性の確保を図ってはどうかという案でございます。

資料1の説明は以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

それでは、かなり盛りだくさんの内容でありますけれども、ただいまの説明について、御意見、御質問等をいただければと思います。いかがでございましょう。

堤構成員、どうぞ。

○堤構成員 ありがとうございます。

2ページの追加的健康確保措置の面接指導に係る実施体制のことについてお伺いいたします。きれいにまとめていただいて、ありがとうございました。就業上の措置に関連することですけれども、皆さん、そうだと思いますが、実効性のある就業上の措置が行われることが非常に大切だと思っております。この図の上では、事業者から労働者へ向けた就業上の措置という形で線が書かれていますけれども、恐らくは休業を指示するに当たってもシフトの問題等々の就業上のアレンジが必要になってくると思いますが、そういったものも含めて検討した上での就業上の措置が延びるといような、そういう理解でよろしゅうございましょうか。

○遠藤座長 事務局、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。

こちらの図の就業上の措置に関してですけれども、御指摘をいただきましたように、シフトの見直しですとか、そういった形で、労働時間の短縮、健康確保に向けた取組をしていただくということも含んでいると考えております。

○堤構成員 ありがとうございます。

○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しょう。

岡留構成員、どうぞ。

○岡留構成員 全体を通してといたしますか、追加的健康確保措置、勤務間インターバル制度といった非常にきちんとしたすばらしい考えだと思うのですが、例えば今日は3.11で、東北大震災でございましたですね。これから恐らく災害時に医療界が総出でDMATとJMAT、DPATなど、いろいろな応援体制が組みれると思うのですが、そういったときのこういった勤務間インターバル措置あるいは追加的健康確保措置、連続時間勤務体制はどうなっていくか。その辺の行政当局のお考え、災害時の対応についてお聞きしたいのです。

○遠藤座長 事務局、お願いいたします。

○大宮医療経営支援課長補佐 ありがとうございます。

現行をまず御説明させていただきますと、労働基準法の第33条の第1項において、災害等の緊急の場合には、労働基準法の上限規制の適用除外の規定がもともとございまして、こちらについては労働基準監督署長の許可が必要だと認識をしております。その場合もあくまで必要な限度内ということになりますが、今回の医療法の追加的健康確保措置、勤務間インターバル等につきましても同様の規定を設けるということを現在検討しております。労働基準法の取扱いを参考にしながら、臨時的な規定になりますけれども、同様の適用除外規定を設けることを検討したいと考えております。

○遠藤座長 岡留構成員、どうぞ。

○岡留構成員 この勤務間インターバル措置と連続勤務時間ということについては、原則、僕たちは賛同しているのですが、非常時における対応の義務規定といたしますか、それを少し非常時においては緩めていただきたい、あるいはその辺を緩やかにしていただきたいという考えもあるのですが、いかがでしょうか。

○遠藤座長 では、事務局、コメントをお願いいたします。

○大宮医療経営支援課長補佐 ありがとうございます。

実際に災害が発生した場合にも、地域ごと、医療機関ごとに対応状況は様々であると思っておりますので、それにつきましては、それぞれの医療機関の状況に応じて適用除外を判断していく形になると考えております。ただ、例えば全国的な災害などが発生した場合には、国からQ&Aを発出するような形で取扱いを明確にしていきたいと考えております。

○遠藤座長 岡留構成員、よろしいですか。

○岡留構成員 ありがとうございます。

○遠藤座長 ほかにいかがでございましょう。

仁平構成員、その次に水島構成員の順でお願いします。

○仁平構成員 どうもありがとうございます。

6ページ、代償休息の取り扱いについて、御意見を申し上げます。あらかじめ予定されていた休日確実に取らせること、と提案をされておりますが、これのどこが代償休息にあたるのか理解ができません。代償休息にはなっていないのではないかと考えます。7ページにも書いてありますが、月1回の自己申告だとすれば、事後的に取った日も代償になるということも併せて、いかがなものかと思っております。

そもそも論で申し上げますと、(B) (C) 水準は、過労死の認定基準をはるかに超える苛酷な長時間労働なので、医師の健康と安全な医療提供体制の確保のために、追加的な健康確保措置が設けられ、義務づけられています。そういう意味では、そもそも連続勤務時間制限と勤務間インターバルの確保が大前提で、それがどうしてもできない、やむを得ないときに、この代償休息という措置が取られることとなっておりますが、予定された休日も代償休息として算入できるとすると、そもそも代償休息は取らなくてよいということと意味合いが同じなのではないかと思っております。改めて、この追加的な健康確保措置が義務づけられていることを重く受け止めて、ここは考えるべきではないかと御意見申し上げます。

あともう一点、8 ページのところでございます。1. 労働時間の上限規制における副業・兼業の3点目に、「労働基準法に労働時間の把握や管理そのものを義務づける規定はない」と記載されておりますが、適正な労働時間管理のガイドラインなども出されておりますので、単純にこれだけ記載されるとミスリードになるのではないかと思います。一言御意見を申し上げます。

以上です。

○遠藤座長 ありがとうございます。

これは御意見でありますけれども、何がしかのコメントを事務局に、事務局原案ということですので、お聞きになりますか。

○仁平構成員 そうですね。

○遠藤座長 では、何かあれば、事務局、コメントをお願いします。

○大宮医療経営支援課長補佐 ありがとうございます。

最初の代償休息の取扱いについてでございますけれども、資料にも記載をしておりますが、実際に休日においても医療機関においては出勤を命じられる場合があるということ踏まえ、最低限になりますけれども、休日を確実に取らせることにより代償休息が付与されるということかという考え方も可能ではないかと考えております。こちらにつきましては、医療機関の現場の実態等も踏まえながら、それから、医師の健康確保というのは第一義的な目的でございますので、代償休息の実効的な在り方についても御議論、引き続き検討をいただければと考えております。

○黒澤労働条件政策課長 続きまして、労働基準局でございますけれども、仁平構成員の2点目の8 ページの3つ目の○でございますが、この「義務付ける規定はないが」という趣旨については、法律において管理そのものを義務づける規定は形式的にはないという意味でございます。2行目でございますように、各種の法令の義務を守るためには、適切に管理をするというのは、その前提として当然必要になってくるという意味でございます。

○遠藤座長 よろしいですか。

○仁平構成員 はい。

○遠藤座長 それでは、水島構成員、どうぞ。

○水島構成員 ありがとうございます。

同じく代償休息のところですが、先ほど御説明いただいたような解釈は、解釈としては可能であると思えますけれども、あまり望ましい対応ではないと考えます。その上での質問ですが、今回、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の中での御説明でしたが、1つの医療機関のみで勤務する場合においても、同じであるということによろしいでしょうか。これが1つ目です。

2つ目ですが、7ページ、これも確認的な質問ですが、医師本人からの自己申告をベースとした労働時間管理には私も賛成ですが、この自己申告は、前月あるいは当月の勤務実績ベースで行うのか、もしくは、当月あるいは翌月の予定ベースで行うのか、どちらを念頭に置いて制度設計されているのか、伺わせていただければと思います。

○遠藤座長 それでは、事務局、よろしくお願ひいたします。

○加藤医師養成等企画調整室長 御質問をありがとうございます。事務局でございます。

自己申告ベースとして記載させていただいた意図としましては、この代償休息が発生する場合、予定では当然インターバルが空くように勤務が予定されるべきだと思いますけれども、医療の予測不可能性などを勘案しますと、インターバルが空けられないというようなときに代償休息が発生するということがございますので、これはあくまでタイムリーにインターバルを空けられなかったときに代償休息を早めにとるという観点で、自己申告ベースで、特に複数医療機関をまたいでいるような場合に早めに代償休息が取れるようにということで、この自己申告が有効になるのではないかとということで記載させていただいております。

1点目の複数医療機関ではなくて1施設でというときにも同様の考え方かと思えます。

○遠藤座長 水島構成員、よろしいですか。

それでは、代償休息の話になっておりますので、もしそのことに関して、今、御発言をいただければ。

○島田構成員 その前の話でもよろしいですか。

○遠藤座長 結構でございます。

それでは、島田構成員、どうぞ。

○島田構成員 どうもありがとうございます。

先ほど、岡留構成員から緊急時における適用除外の御質問があつて、大変重要な御指摘だと思いました。御説明がありましたように、33条1項でいく場合は労働基準監督署の許可という仕組みがつくられているかと思うのですが、新しい議論ですので、今、全てお答えということではないのですが、医療法上、併せて検討される場合、それは一体どこがどう判断するのかということについて、今後検討ということであれば結構でございますが、その点も併せて御検討いただければと思いました。

○遠藤座長 ありがとうございます。重要な御指摘だと思えます。

事務局としては、何かコメントはありますか。



事務局、どうぞ。

○大宮医療経営支援課長補佐 ありがとうございます。

労働基準法33条の適用除外のほうは監督署長の許可だと思いますけれども、追加的健康確保措置につきましては、都道府県のほうで実施に関しても確認をするというスキームで考えておりますので、こちらの勤務間インターバル等の適用除外の判断につきましても、都道府県、都道府県知事の判断になるかと思えます。それにつきましては、今後検討させていただきたいと考えてございます。

○遠藤座長 よろしゅうございますか。

それでは、もし代償休息について御意見があれば承りたいと思いますが、いかがでございましょう。

それでは、森本構成員、山本構成員の順番でお願いいたします。

○森本構成員 ありがとうございます。

追加的健康確保措置全般ということでよろしいでしょうか。7ページのところ、基本的には、医師本人が勤務時間を管理して、医療機関が自己申告をベースとして管理をする。こういう形で提案していると思うのですが、これは確認するまでもないのですが、追加的健康確保措置自体が義務づけられているのは病院自体といたしますか、病院の管理者が遵守を求められているところでもございますので、一義的には医療機関が責任を負い、必要な実務を行うべきであると考えています。

現状なのだと思いますけれども、医師の自己犠牲的な長時間労働に支えられていたと。こういう状況を大きく変えて、医療機関においても医師の勤務体制について必要なマネジメント改革を進めることが必要だろうと思われますので、その辺りのことについてしっかりとアピールするような形にしていきたい。

それから、連続勤務時間制限、代償休息などに関して、先ほども少し同じような話があったのですが、5ページで、連続勤務時間制限、勤務間インターバルについては、あらかじめシフト組みの中でしっかりとこれが確保できるようにしていくとなっています。ですが、そのためには、副業先での勤務の予定などもしっかりと把握ができていないと、こういったシフトが組めないということになるだろうと思います。突発的な状況などで連続勤務時間制限を超えてしまった場合なども、適宜把握をすること、そして、できるだけ早い時期に代償休息を与えることなどが必要だろうと思いますので、月1回の報告だけで済むということではないのでしょうか。

○遠藤座長 それでは、ただいまのものは御意見として承ればよろしゅうございますか。

では、山本構成員、お待たせしました。

○山本構成員 大学病院の医師が行う兼業・副業というのは、例えば病院あるいはその各診療科、医局に要請が来て、そこから派遣するという表の副業・兼業があると思うのですが、これは届出制あるいは許可制によって、ほぼ全て大学病院の管理者が掌握可能だと思います。内容についても掌握可能です。ただ、一方で、個人的なつながりで依頼を

受けて当直に行くなどといういわゆる裏の副業・兼業があつて、これについては基本的には、本来は届出をするようにという通知は出していますが、必ずそれが守られているかどうかは全く把握ができていない状況があります。

そこで、例えば森本構成員からも御指摘があつたように、その業務内容は把握できていないので、仮にここで出てくるような155時間を超えるなどという代償休息を取らせなければいけないような状況が、本人から自己申告で上がってきた場合ですね。そうすると、これを読むと、我々は本務における大学病院の業務のシフト替えをして代償休息を取らせなければいけないと読めてくるとなると、我々本業側が非常に大きな影響を受けることになりかねないという危惧がございます。自己申告がベースというのはやむを得ないのだとは思いますが、実際の現場での運用にはかなり混乱が予想されるなどというのが実感でございます。その辺はいかがでしょうか。

○遠藤座長 では、事務局、コメントをお願いしたいと思います。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

代償休息をいかにうまく複数医療機関に勤務されている方に関して運用するかということに関しましては、今回5ページ目の最後に記載させていただきましたとおり、特に大学病院が業務を把握していないような場合に問題になるのではないかとということで御指摘いただきました。これに関しましても、一律、こうすればうまくいくというマネジメントの仕方に関しては、現在も我々の中で検討はさせていただいておりますけれども、ここに記載させていただきましたとおり、まずは複数医療機関にまたがっている場合に関しては、必ず大学病院で代償休息を担保するというわけではなく、各医療機関の中での調整で、どのような場合にどのような調整を行うのかということに関しては、柔軟に調整いただければと思っております。

自己申告ということで、できるだけタイムリーに代償休息を取ればという観点から今回御提案させていただいておりますけれども、より実効性のある、かつ通常の業務に大きな支障が、現場に大きな支障が及ばない管理の仕方、あるいは代償休息の取り方に関しては、今後も検討させていただきたいと思っております。

○遠藤座長 山本構成員、よろしゅうございますか。

それでは、城守構成員、どうぞ。

○城守構成員 ありがとうございます。

この兼業・副業に関して、また、複数医療機関に勤務するドクターに関しての追加的健康確保措置に関してなのですが、最終的には労政審の議論の推移、結果を見る必要があるかと思いますが、現時点においては、基本的には医療現場において、山本構成員もおっしゃったように、副業・兼業等に関しての把握もなかなか難しい。また、医療現場においては突発的な出来事もよく起こりますので、それを全て医療機関で把握することも難しいということを見ると、この事務局案の書きぶりということで、現時点において私はよいのではないかと思っております。

1点だけ質問させていただきたいのですが、4ページの各調査の概要ですけれども、今後、年次、様々なデータの変動が予測されるわけですが、医師の勤務実態調査に関しては、これも毎年実施されると思うのですが、その下の医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査ということに関しても毎年度行われる予定なのでしょうか。

○遠藤座長 では、事務局、お答えをお願いします。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

医師の勤務実態調査、これはもともと2016年に行ったものを昨年、再度行ったわけございまして、3年ぶりに行ったわけですが、今後どのような頻度で行われるかということに関しましても今後検討させていただきたいと思っております。

その下の医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査に関しましては、これは今回初めて特定の地域において、より兼業・副業も含め、かつ今回に関しましては、先ほど御懸念がございましたインターバル規制がどのように守り得るのか、あるいは代償休息がどのように取り得るかということまで検証可能な形でこの調査を行っておりますので、次々回ぐらいいまではぜひこの検討会でも先生方に御議論いただけるように研究班のほうでまとめていただきたいと思います。今、進めております。これに関しましては、今回の検討会で議論いただいている今後の規制の在り方についての検証において、十分に議論できる内容として調査していただいております。今後の必要性に応じてどのような調査を今後も続けていくかということに関しては検討してまいりたいと思いますので、頻度に関してはまた皆様方に御相談させていただければと思います。

○遠藤座長 城守構成員、引き続き、どうぞ。

○城守構成員 今回のこの働き方改革の検討会は、医師の健康確保とともに医療提供体制を守る。この2つの命題をいかに追求していくのかということでもありますので、この2つの上段、下段の調査というものは、少なくとも2024年までは毎年どういふ変動があつて、特に下のほうは今回特定の都道府県という形で記載してございますが、地域医療というのは各都道府県によってその成り立ちも全然違うわけです。全ての都道府県に対してどういふ影響が出ているのかということも含めて実態調査をしていただくということを、年次ですることによって、うまくいけるのかいけないのかということも予測できますから、しっかりとしていただきたいと思います。よろしくお願ひしたいと思ひます。

以上です。

○遠藤座長 御意見として承りました。

では、島田構成員、森構成員の順番でお願いします。

○島田構成員 先ほどの水島構成員の御質問のお答えとの関連なのですが、ここでの議論はあくまでも複数医療機関に勤務するというを前提として、追加的健康確保措置を具体的にどう確保するか、こういう視点からの御議論だったと思うのです。ですから、先ほど水島構成員からの、これは単独の場合も同じ考えを取るのかという御質問に対して、私の聞き間違いならばあれなのですが、同じ解釈を取るということだったのですが、そこは

ちょっと違うのではないかと。これはあくまでも複数医療機関を前提にして考えた場合の例外的なこととして原則としては考えるべきで、単独の医療機関で行われている場合は、原則に立ち戻った組み方を取るというようにしておいたほうがいいのではないかと思います。

それから、先ほどの自己申告の問題なのですが、山本構成員がおっしゃったような事例を含めて考えると、なかなか難しいのだらうなというように聞きました。特にもともと勤務先を把握していないので、後出しで実はこういうものがあったのだと言われて、これを全て勤務先医療機関が対応するというのは、事実上は難しいのではないかと思います。ですから、あくまでもそれは医療機関としては事前に分かっている事前に対応できるということでない、実際には実効性がないと思いますので、この辺をどうするのかという辺りは、もう少し具体的な副業・兼業の実態の深掘りを含めて今後も継続して検討いただければと思います。

以上でございます。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

森構成員、どうぞ。

○森構成員 先ほどの山本構成員、今の島田構成員の御意見に関して、特に大学のほうは（C）水準というところで、予定されていない副業・兼業というところが少なからずあるという実情がございます。特に、私は外科医なのですが、外科の領域におきましては、予定時間に終わる手術が長引くことはしばしばございまして、その日に、夜は当直に行かないといけなくて予定していたことをキャンセルせざるを得ない。ただ、キャンセルすると先方の病院に迷惑がかかるので、誰か行ってくれということになります。そうすると、そのところで急に行かないといけない人にとっては当然負担になりますし、先ほどのお話では後出しになってしまう、主要機関に関しては後出しの申請になってしまうというところで、そういったことが多々ある状況の中で、どのように国としての方針を出されるかというところは、極めて重要かつ私どもに直結する問題ですので、ぜひ御勘案いただきたいということがお願いであります。

もう一つは質問なのですが、10ページの（B）（C）水準の適正な履行確認というところなのですが、これは各医療機関に医師からの相談を受け付ける体制を構築しということなのですが、具体的には大学病院などではどんなことをイメージして、例えばそういうものをきちんとつくって、組織をつくって、そこに相談するよという考えなのでしょうか。具体的なイメージとしてどのように考えればいいのか、現時点での考えをお示しいただければと思います。

○遠藤座長 では、事務局、御回答をお願いします。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

10ページの御指摘をいただきましたけれども、9ページにも同等の記載がございまして、9ページの中ほどにございますが、（C）－2水準に関する医師の相談体制ということで、

今後の検討の方向性（案）の2つ目のポツにございますけれども、「各医療機関が構築することを原則とし」としております。大学病院におかれましても、こういった（C）－2水準の方たちが3年間の計画を立てて実行していただくことになっているかと思いますが、実際に様々な状況の変化に応じて、柔軟にその内容に応じて対応していただく必要があるわけでございます。具体的にそこの相談窓口の体制が事務方ではなくて同じ医師が担うべきなのかどうかという検討も、恐らく今後必要になってくるかとは思いますが、実効性のある相談窓口が必要になってくるかと思しますので、その（C）－2の対象の医師が、その上司に当たる方たちと十分な調整ができるような機能、能力というものは必要なのかなという形で、事務局としては考えております。

具体的にどのような窓口が実効性を持って、そして、（C）－2水準の医師にとって有益になるのかということに関しましては、今後も事務局の中で検討させていただきたいと思っております。

○遠藤座長 森構成員、よろしゅうございますか。

資料1全体についてで結構でございます。

それでは、島崎構成員、今村構成員の順番でお願いします。

○島崎構成員 まず、代償休息に関して言いますと、今日、いろいろな議論が出たわけですが、地域医療への影響と勤務医の健康確保との関係が先鋭的にバッティングするところだと思いますので、ここは今日出されたさまざまな議論をもう一回整理をして、丁寧な議論をしていったほうがよいというのがまず意見です。

これに関連し1つ御質問なのですけれども、昨年3月にまとめられました報告書、本日の配付されております参考資料の23ページを見ますと、代償休息の付与の仕方について、対象となった時間数について、時間休の取得による付与あるいは勤務間インターバルの幅の延長、どちらのほうがよいのかといった議論があります。確かに一刻も早く細切れるのであれば代償休息を与えたほうがよいのか、そうではなくて、ある程度期間を置いてまとまった時間をとり休息させたほうがかえって疲労回復が図られるのかというのは、実は結構重要な論点だと思います。さらに、これに関して言いますと、ここに書いてありますように「この検討会のとりまとめ後に、医学的見地から別途検討する」と書かれています。これは私が以前仄聞したところによると、厚生労働科学研究か何かでおやりになっているのではないかと思います。もしそうだとすると、もう3月なので、一定の知見が得られているのではないかと思います。これについて、今日が難しければ次回でも結構なのですけれども、検討内容を御紹介していただいたほうがよろしいのではないかと思います。意見と質問です。

○遠藤座長 それでは、事務局、お願いします。

○加藤医師養成等企画調整室長 御質問をありがとうございます。

この点に関しまして、御指摘のとおり、研究班でまさしく効果的な代償休息の取り方に関しまして御検討いただいているところでございます。今年度中に取りまとめるというこ

とで、実際に我々が把握している限りでは、ちょうど取りまとめをしている最中ですので、まとめ次第、ぜひこの検討会でも御紹介させていただければと思っております。

○遠藤座長 よろしいですか。

お待たせしました。今村構成員、どうぞ。

○今村構成員 ありがとうございます。

2点ございます。まず1点目は、資料1の2ページのところで、追加的健康確保措置の枠組みの中で、産業医、面接指導の実施医師の役割、これは非常に重要なことだとは認識しております。日本医師会は認定産業医を養成している大変重要な機関であると認識しておりますけれども、今、働き方改革の中で産業医の役割の強化ということもうたわれているわけで、実際に産業医は臨床医が大部分であります。忙しい中で5年に1度更新を行っているということで、日々、研さんを行っているわけですが、あまりに現実離れをした制度設計になると、既に資格を保持している産業医をはじめとして、これから産業医になろうという医師自体も少なくなってくる。ひいては労働衛生全般に影響することだという認識を持っております。以前、ここでも出たと思うのですが、大体どのぐらいの産業医あるいは面接指導実施医師を、こういった今回の新しいスキームの中で想定されておられるのか。あるいは相談内容は面談にどの程度の時間を想定されているのか。これは現実的に、変な話、臨床医がそのまま産業医の役割を果たしたり、あるいは相談員の役割を果たすということになりますので、これ自体も労働時間になるということだと思います。その辺の想定されている人数もしくは時間があれば、教えていただきたいというのが1点目です。

2点目、審査組織、評価機能、これは組織と機能と使い分けられて、同じことを言っているのだと思うのですが、これに関わる運営費、あるいは受審をされる機関に対するどれだけ費用を取るかという問題については、2021年度までに検討すると資料の中には書かれています。これは2020年度中にある程度決めるということをおられるのだと思うのですが、評価機能の絵を見ますと、この評価機能を担う組織の中で運営費を決めていくというような書きぶりになっているのですが、具体的にどの場で検討していかれるのか。もうあと1年程度しかないと思いますけれども、どこでこれを決めるのかを教えてください。

○遠藤座長 ありがとうございます。

では、事務局、2つの御質問がありましたので、御回答をお願いします。

○大宮医療経営支援課長補佐 ありがとうございます。

1点目の追加的健康確保措置における面接指導の実施医師と産業医についてですが、これまでの検討会で資料としてお示しをしておりますが、推計になりますけれども、全国で約1万5000人が必要ということを考えております。こちらは産業医を含めてと考えておりますけれども、こちらは(B)(C)水準の対象医療機関、約1,500ということをお

定してのものでございますので、この数字につきましては、また今後精査をしていきたいとは考えております。

2点目の評価機能と審査組織についての運営費に関して、こちらにつきましては手数料ですとか、今後調整になりますけれども、公的な補助金なりということが実施体制上必要という可能性も考えられます。それについては今後も引き続き調整ということになると思いますが、まずは具体的に今回資料でお示しをしておりますけれども、組織の立てつけ、これにそぐうような指定先を御議論いただいて、その後に具体的にコストも含めて運営費がどれぐらい必要か、手数料がどれぐらいになるのかということを含めて詰めていきたいと考えております。

○遠藤座長 今村構成員、どうぞ。

○今村構成員 ありがとうございます。

2点目は了解しました。分かりました。1点目の人数については御報告をいただいたのですが、1回当たりというのは、もちろんお一人お一人によって違うと思うのですが、どのぐらいの時間を想定されているのかというのは、現在ございますか。

○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 その点も含めて、今、研究班で検討していただいているということですので、それも併せて、できるだけ早いタイミングでお示ししたいと思えます。

○遠藤座長 よろしいですか。

○今村構成員 ありがとうございます。

私の冒頭の御質問でも申し上げましたように、そのことが大きな全体の、産業衛生全体に影響が起らないように配慮していただきたいということでございます。

○遠藤座長 では、それに関連して、山本構成員、どうぞ。

○山本構成員 今、今村構成員に大変いい御指摘をいただきました。例えば大学病院でもかなりの数、産業医の資格を持っている医者はいるのですが、実際に本業としての臨床医としての働きをしながら、本当の兼業の中での兼業になってしまっていて、実際に皆さんにお願いしても、半年もしないうちに替わってくれということをおっしゃいます。非常に業務の負荷が高い、大きいということがありますので、ぜひ仕組みとして落とすときに、産業医にあまり過大な負荷がかからないような仕組みにしていいただきたいなと思います。でないと、本当に今度は産業医の働き方改革をしないではいけなくなりますので、ぜひそこは現場の実態を考慮した体制構築をしていただきたいと思います。お願いします。

○遠藤座長 ありがとうございます。

お待たせしました。島崎構成員、それから、鈴木構成員の順番でお願いします。

○島崎構成員 副業・兼業の問題のほかに、評価機能も非常に重要なポイントだと思います。その関係で、去年の12月に評価機能の議論をしたときに、新たに法人を指定するのか、既存の法人にやらせるのかによって議論のポイントが違ってくるということをおしげま

した。その時は、評価機能がどういう役割を果たすべきなのかをまず議論してほしいという返答であったと思いますが、今回の資料を拝見しますと、既存の法人を使うというか、やってもらうことを念頭に置いているように見えます。特に「具体的な指定先の法人を念頭に置いて」とまで書いておられるわけですが、ややストレート過ぎる質問かもしれませんが、具体的に何か指定先の候補みたいなものはお考えなのでしょうか。

○遠藤座長 事務局、よろしくお願いします。

○大宮医療経営支援課長補佐 ありがとうございます。

今回の評価機能の資料につきましては、組織の立てつけについてということでお示しをしたところでございます。これを踏まえまして、次回の検討会で具体的にどういった指定先になるのかという議論もいただきたいと考えております。

○遠藤座長 島崎構成員、よろしいですか。

では、お待たせしました。鈴木構成員、どうぞ。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

2点あります。1点目は2ページ目の追加的健康確保措置の実施体制についてというところになりますが、先ほど、山本先生からも御指摘があったと思われましますけれども、産業医と面接指導実施医の辺りの体制は非常に重要になるかと私自身も思っています。産業医自体がなかなか現場レベルではうまく活用がされていないということも把握はしているのですが、面接指導実施医師をこれから増やしていくに当たって、これをやりたい医師がどれだけいるのかなというところと、そこがないとなかなか増えていかないというところがあると思うのです。現場レベルで、現場の医師が誰がやるかという話になったときに結局押しつけになったりといったことがあると、結局は産業医に負担がかかるということになってしまいますので、この点線でくくられたところの立てつけみたいなものを十分に考えていくというのが必要なかと思えます。幾つかの病院で聞いた話なのですが、この体制がすごくしっかりしているようなところだと、産業医自身が浮かなくてチームでやれるということも聞いておりますので、この点線でくくった辺りでチーム的な組織をイメージできるようなものをぜひ提案いただければと思います。これに関して、ぜひ御意見を伺いたいというのが1点目です。

2点目ですけれども、3ページ目になりますが、自己申告を基にして時間管理を行っていくことが繰り返し出てきていると思うのですが、既にこの(B)(C)水準、2024に向かって各医療機関で検討を重ねているところから聞いているのですが、今の判断の根拠として、兼業・副業でやっている部分を考慮に入れずに判断をしようという医療機関も多いように聞いております。2024年からやるためには今から準備が必要だというのは、この検討会でも繰り返し議論されていることだと思いますので、ぜひ今の段階で副業・兼業を含めた自己申告に基づく時間管理というものを、一部のどこかのモデル病院でもいいのですが、実際にやってみないとどこに不具合を生じるかイメージがつかないのではないかと思います。先ほど、森構成員からもお話が出たように、実際に



臨時でその月に当直を替わったりしたら、どのように自己申告として申請していくのかなど、もう少し具体的に今の段階でやっていくと、2024年に実効性のある自己申告の体制が取れるのではないかと考えています。その辺り、2点、いかがでしょうか。

○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 事務局でございます。

2点御指摘をいただきました。まず、2ページ目の産業医と面接指導実施医師に関しまして、面接指導実施医師にモチベーションを持って取り組んでいただくことは非常に重要なことだと思いますし、かつ実効性を持たせるために、これまでも議論していただいたとおり、その診療科の上司ではなくて、他の診療科のほうが客観的に物事を判断できるのではないかとということも御指摘をいただきました。ただ、院内の中でそれぞれの診療科がそれぞれの診療を行う中で、その妨げにならない範疇でどのように実効性を持たせ、かつ、こういった面接指導実施医師に積極的に取り組んでいただけるようになるのかということに関しましては、御指摘のとおり、十分な検討が必要だと思います。いろいろ仕組みが、ただ単に資格というか、講習を受けてやってねということであまくいくとは認識しておりませんので、十分にこれがうまく活用できるようなモデルケースの検討や仕組みづくりを、研究班での検討も踏まえて改めてしていきたいと考えております。

また、2点目、インターバル規制や代償休息をもう既に検討していただいているところもあると伺っておりますけれども、我々に関しても御指摘のとおり、兼業・副業の実態を十分に把握した上で、この現在の健康確保措置がうまく機能するのかどうかという検討は非常に重要な視点だと思っています。その観点からも、今回4ページ目にお示しさせていただいたとおり、この中ほどにございます医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査に関しましては、特定の診療科、特定の大学病院に限ってですが、実際に突発的な兼業・副業も含めて今回調査しております。そういった実態も含めてインターバル規制がどうか、代償休息がどのように取り得るのかということは、具体例をもって御検討いただけるような、あるいは具体的にどのように把握すればいいのかという検討ができるようなまとめ方に取り組んでいただいているところでございます。

それをもってお示しするとともに、今回の検討会の取りまとめをもって具体的に各医療機関においても兼業・副業を含めた追加的健康確保措置の取り方ということは、より積極的に我々としても発信して、2024年までに今回のユースケースだけではなく、いろいろな取組に我々もフォーカスさせていただきながら、2024年には実体の伴った、そして、有効な管理方法が定着するように取り組んでいきたいと考えています。

○遠藤座長 鈴木構成員、どうぞ。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

どうしても2024年からをイメージしますと、本当にできるのかという不安だったり、今の段階でデモンストレーションもされていないような状況ですと、実際に自己申告をベースにどうやってやるのか、どういった問題点があるのか、まだイメージがつかなかったの

で、意見をさせていただきました。ありがとうございます。

○遠藤座長 では、事務局、御検討をよろしくお願いします。

森構成員、どうぞ。

○森構成員 今の御質問に関係して、先ほどのモデルの病院というのは、病院全体としてモデル化しているのですか。それとも、ある病院のある診療科をモデルと捉えてやっているのですか。

○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 御質問をありがとうございます。

4 ページ目の新しい医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査ということで、御質問をいただいたということで認識しておりますが、ある特定の大学病院の特定の診療科で、今、調査を行っております。ですから、全ての大学病院ではないですけれども、働き方改革の影響が多いような診療科において、どのような影響があるのか。特に今回の調査におきましては、普通の大学病院だけではなく、兼業・副業に関して強く御懸念がある状況でございますので、その地域における関連病院にどのような影響を及ぼし得るのかということも含めて検討できるような材料を集めておりますので、できるだけ早めに検討会でもお示しできるようにしていきたいと思っております。

○森構成員 できれば、いわゆる東京などの大都会の病院のほかに、地方の中核病院もぜひやっていただいたらありがたいと思っております。

○遠藤座長 よろしいですか。

ほかにいかがでしょう。

ありがとうございました。

それでは、資料1につきましては大体御意見をいただけたということで、これぐらいにさせていただきますと思います。

続きまして、資料2について、事務局から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。

資料2「医師労働時間短縮計画策定ガイドライン 骨子案」を御覧いただければと思います。

こちらは2021年度以降の義務化を予定しております時短計画のガイドラインを今後作成予定ですが、まずはその骨子案ということで、本日お示しをしております。

1番で「趣旨」、2番で「策定義務対象医療機関」、3番は「計画期間」、4番が「計画の対象医師」、5番が「策定の流れ」、6番が「記載事項」ということで「必須記載事項」と「任意記載事項」。それから、7番で、こちらは次回以降に御議論をいただきたいと思いますけれども「医師労働時間短縮目標ラインとの関係」、それから「評価機能による評価における計画の位置づけ」を項目としてお示しをしております。それから、具体的な様式といいますか、記載例を本体のほうにつけるということを予定しております。この骨子案を肉づけした形で今後お示しをしたいと考えております。

簡単ですけれども、以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

この骨子案について何か御意見、御質問があればいただきたいと思います。

今村構成員、どうぞ。

○今村構成員 ありがとうございます。

今までも出てきた資料とかなり重複しているのかなと思って拝見していましたが、資料2の5の「策定の流れ」のところで、3つ目の○に「医療勤務環境改善支援センターの策定支援」という記載がありますけれども、当然のことながら、これは医療勤務環境改善支援センターが医療機関を支援するというのは当たり前のことだと思うのですけれども、医療機関側が策定ガイドラインをつくる際に、何らかの勤務環境改善支援センターのことについて記載するという意味合いなのでしょうか。

○遠藤座長 事務局、お答えください。

○大宮医療経営支援課長補佐 ありがとうございます。

こちらの医療勤務環境改善支援センター、勤改センターの策定支援ですけれども、各医療機関が時短計画を策定するに当たって、勤改センターにアドバイス、相談をするということ想定しているものでございまして、時短計画の中でこちらを位置づけるというわけではなく、時短計画、こういった6番の項目の内容、記載事項を検討するに当たって、勤改センターの御意見といたしますか、アドバイスを聞くということ想定しております。

○遠藤座長 今村構成員、どうぞ。

○今村構成員 そうしたことだと私も理解はしていたのですけれども、これはあくまで病院側が策定するときのガイドラインということなのだと思うので、この中に書くというよりも、こういうものの策定に当たっては支援をそこに求めるみたいな、そういう意味合いなのですよ。この中に書いてしまうと誤解を招くのかなと思っていたのですけれども、その辺の書きぶりを考えていただければありがたいなと思います。非常に重要な組織だとは認識していますけれども、非常に多くの病院がみんな相談するという、これはなかなか今の能力やキャパでは難しいのかと思うところもありますので、その辺は留意していただければと思います。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかに何かございますか。

鈴木構成員、どうぞ。

○鈴木構成員 ありがとうございます。

タスク・シフト／タスク・シェアのところになりますけれども、もしかしたら抜け落ちている観点があるかと思っただけの意見ですが、あくまで医師の立場ということになりますけれども、夜間や休日等になると、逆に医師に負担がかかっているようなことが散見されるケースがあると思います。例えば休日・夜間だとほかのメディカルスタッフが少ないので、普段やっていないことを医師がやらなければいけないということが現場としては多々あっ

て、その部分に関しても、この時短計画の中で評価されるといいのではないかと考えています。あくまで時間外労働を減らすという観点においては、時間外において医師が普段やっていない仕事をやらなければいけないということがどれだけあるかも把握しておいてもいいのかと考えておりますが、いかがでしょうか。

○遠藤座長 事務局、コメントはありますか。

○加藤医師養成等企画調整室長 事務局でございます。

非常に新しい視点でございますので、我々もその実態を踏まえながら、この中にどう盛り込めるのか。確かに休日・夜間の医師の働き方というのは通常の医師の働き方と異なりますので、その中でどのように医師の負担を減らしつつ、かつチーム医療の中でどのように効率的に業務が回るのかという観点に関しては、確かに課題はあるかと思っておりますので、その点も今後検討させていただきたいと思っております。

○遠藤座長 鈴木構成員、よろしいですか。

ほかにございますか。

ありがとうございます。それでは、資料2につきましての議論はこれぐらいにさせていただきますかと思っております。

では、若干時間も押しておりますので、引き続き資料3について、説明をお願いしたいと思います。資料3につきましては、日本医師会の調査ということでございますので、今村構成員から御紹介をいただければと思っておりますが、よろしゅうございますか。

よろしく申し上げます。

○今村構成員 貴重な時間にありがとうございます。

まず、資料3を御覧いただければと思っております。こちらは日本医師会の中にあります医師の働き方検討委員会で検討した答申、特に医師独自の健康管理と勤務環境改善策を中心ということで答申がまとまりましたので、御紹介をさせていただきたいと思っております。

実は平成30年の7月開催の厚労省の第8回の医師の働き方改革に関する検討会に、この検討会の第1期のものとしての報告書を提出させていただいて、議論のたたき台にさせていただいたということがございますけれども、その後、2期目の委員会を開催して、平成30年9月から令和元年の12月まで、さらに深めた議論を実施してこの答申になっておりますので、ぜひ見ていただければと思っております。

大変大部になります。答申と参考資料でございますので、今日は時間がございませんので、ぜひお時間があるときにお目通しをいただければと思っておりますけれども、この資料の後ろ側についておりますパワーポイントで簡単に概要を御説明したいと思いますので、それを御覧いただければと思っております。右下にページ番号を振っておりますので、それを参考にいただければと思っております。

まず1ページ目、2ページ目が、厚生労働省の働き方に関する検討会、さらには現在行われているこの推進の検討会との時間の流れが分かるようにつくらせていただいております。

3 ページ目でございますけれども、2 期目の日本医師会長からこの本委員会への諮問事項、先ほど申し上げた「医師の健康確保と地域医療提供体制の両立する働き方の検討」ということで、「医師独自の健康管理・勤務環境改善策を中心に」ということで、これは委員名簿となっております。産業保健、地域医療、医療保険に明るい医師及び社会保険労務士で構成をしております

5 ページ目、6 ページ目を御覧いただければと思います。地域医療の領域は解決すべき点が非常に多いために、6 つに分けて整理をさせていただいております。5 ページには1 番目から3 番目ということで、まず1 番目は「救急医療における問題」ということで、日本医師会でも現状調査をしておりますけれども、各医師会が行政と連携をする、そして、支援が必要な地域や医療機関を早期に把握をしておくことが大事と。特に医師の派遣や補助等により、個々の救急医療機関を支えることが重要であるということ述べております。

2 番目が、先ほど議論のありました「副業・兼業の問題」でございます。これは日本医師会の参考資料のほうですが、29ページから36ページでございますけれども、医療機関での勤務を通算することにより、医師の健康への影響や地域医療提供体制に支障が出ないように、医療の特殊性を明確に考慮した上で適切な議論が進められるべきであるということ述べております。

3 番目に「地域医療への影響を測る指標の必要性」ということですが、地域医療への影響を検証する令和6 年度の新制度のスタートを待つのではなく、随時、評価指標を用いて地域医療への影響が出ないかを検証して、必要な対策を講じていくべきと述べております。

6 ページ目を御覧いただきたいと思います。「代替医師の確保」では、これも参考資料の37にございますけれども、日本病院会が調査をされているものですが、一定の割合で医師確保に使われている民間の職業紹介事業者に関する懸念として、支払う余力のないところは人材争奪戦では大変不利となります。医師偏在対策にむしろ逆行する要因となっております。ドクターバンクの活用、地域や組織における連携による医師派遣の仕組みの構築、地域医療支援病院の役割があるとしております。

5 番の「時間外労働時間の上限規制の取扱い」では、地域によっては1,860時間に収めることが困難なケースが発生する可能性があります。その原因を調査して、影響がないよう対応策を検討する必要があるとしています。

6 番目「地域の医師会の役割」では、各地域の特性に応じて地域内の医師がチームとなって地域の医療を守る姿勢と努力が求められ、そのチームリーダーこそが地域の医師会であるとしております。

ページを飛んでいただいて、10ページ目を御覧いただきたいと思います。3 の「医療機関のマネジメントの重要性」についてです。〈1〉の「マネジメントの意義」、〈2〉の「トップマネジメントの意識改革」では、患者満足・従業員満足に目を向けた勤務環境改善マネジメントの実践が離職防止と今後の安定した医療経営の鍵になることを、トップ層

に理解を促す必要があるとされております。

11ページ目を御覧ください。〈3〉の「勤務環境改善マネジメントの導入手順」では、国の研究会が平成31年3月に提唱した7つのステップを紹介しています。特にステップ2の体制整備については、多職種による変革推進チームを構成して、職員のケア、部門を超えた業務体制見直しや業務効率化、既存の業務フローに隠れた無駄排除で労働生産性向上を目指すとしております。これからは付加価値を上げるか、付加価値を生まない業務をやめることでアウトプットを上げ、生産性を維持するしかない。そのためには、まず現状分析が必要としております。

12ページ目を御覧ください。〈4〉となります。「医療機関マネジメントに関する追加の提言」のところで、(1)で「医師自身の睡眠確保と疲労回復措置」、(2)の「法令順守・医療勤務環境改善支援センターの活用」、(3)の「トップが医療マネジメント(経営)を学ぶ」、特に(4)の「中小病院への配慮と地区医師会の役割」では、地域医療対策協議会を活用して共同で一人の医師の派遣を求めるとか、近隣の中核的な病院への派遣を求めた上でその病院からの医師の派遣を受けるなど、地域内での医療資源を弾力的かつ公平に活用する姿勢が大切とさせていただいております。

13ページ目を御覧ください。以上を踏まえて、医療機関の包括的な健康管理のマネジメントシステムのイメージを表にしたものです。

14ページ目を御覧ください。〈6〉の「現場医師の『カイゼン』意識の重要性」では、医師一人一人が自分のこととして、それぞれの持ち場での業務効率化に取り組む意識が重要としています。その際に、製造業で進められてきた「カイゼン(kaizen)」活動が参考になるとしています。「カイゼン」の考え方は、医療勤務環境改善マネジメントのPDCAサイクルと共通しております。今後多くの医療機関でマネジメントシステムの導入が進むことで、労働時間のみにとらわれない「働き方そのものの改善」が進むと期待されているとしております。

16ページ目を御覧ください。4番目の「産業保健活動の確実な履行」です。ここでは産業保健活動の確実な履行、体制をしっかりと組むことを提言しています。この図のとおり、職員、産業医を中心とした産業保健チーム、先ほども話題になりましたけれども、産業保健チーム、それから、院長の相互連携が重要と提言をしております。また、労働安全衛生方針の作成など、産業保健活動を推進するための7つのポイントを挙げております。この基本には、労働契約法第5条の労働者の安全への配慮が重要となります。

17ページ目を御覧ください。また、産業保健活動は産業医だけでできるものではないということで、医療機関の実情に応じて産業医が行うこと、他の産業保健スタッフが行うことなどを分ける必要があると提言、ここでは産業医が行うべきことを示しています。

さらに〈3〉の「健康診断の確実な受診」では、労働安全衛生法の第66条により「健康診断は管理者にとって受けさせる義務があり、勤務医には受ける義務がある」と規定されていることを記載しております。

19ページ目を御覧ください。5の「健康確保のための具体的提言～補完的健康確保措置」となります。働き方改革、医師偏在、診療科偏在、地域医療構想、医師の副業・兼業の取扱いなどが複雑に絡まり合っており、医師一人一人の働き方や健康にどのような影響を及ぼすのか、予測は困難です。こうした個別性と予測困難性に対処できるように、本答申では、任意で各医療機関・医師が必要に応じて行う「補完的健康確保措置」を提言しています。

20ページ目です。きめ細かい健康確保措置を行うには、職員を柔軟に組織的に多層に支える土台が必要です。〈1〉の「医療機関及び診療チームができること」では、医師の健康確保のために、個人、診療チーム、組織・施設に必要な取組を、①業務の質・量、業務の効率、②労務管理、③勤務時間制、④健康管理、⑤ワーク・ライフ・バランスに分けて提言をしております。特に組織としての取組は、内部だけでなく外部にも目を向けた視点が必要としております。詳細は後掲スライドの38から43に記載しております。

21ページ目となります。〈2〉の「補完的健康確保措置」では、医師の疲弊を早期に発見するには、客観的指標で負担が少なく継続できるベースラインの体調のモニタリングや、確立された方法でかつ簡便に実行可能なスクリーニングが必要です。さらに、医療安全の観点からも必要に応じて別途法定健診以外に追加的に健康診断を行うべきと提言をしております。

22ページ目です。（1）では、先ほど図にありました体調モニタリングにつきまして、休息状態を反映する睡眠状態をモニタリングする機器の特徴を表に示しています。（2）では医師の疲弊評価、それから、スクリーニングの手法をスライドのとおり推奨しております。詳しくは答申の参考資料の10-1から10-3及び11を御確認いただければと思います。

23ページ目となります。（3）安衛法で規定されていない「追加的健康診断」を別途実施するべきとしています。この果たすべき役割は、脳・心臓疾患の原因となる血管病変の存在あるいは増悪を早期に発見し、脳・心臓疾患の発症や死亡の予防をすることとしています。他業種の例として、航空機乗組員を対象とする航空身体検査マニュアルを紹介しています。医師についても、現行の労働安全衛生法に基づく定期健康診断の結果を基にリスク評価を行い、高リスク者に限定して追加で健康診断を実施する等の方法も考えられるとしています。健康診断の項目選定、実施方法は、科学的エビデンスの評価、実施者、受診者を含めた委員会等で合意形成によって決定を行うことが必要としています。

25ページ目を御覧ください。6番目「大学病院の重要性と医師の働き方」です。大学病院は、教育、研究、臨床を担う中核的な医療機関として重要な使命のある特殊な病院ですが、明確な位置づけがないことや、現行の労働法制における「専門業務型裁量労働制」は医学部、医科大学の教員の働き方にうまく適合する制度ではないと問題提起をしています。

今後、大学病院の在り方を議論する際には、大学病院に合った独自の働き方の制度につ

いても併せて検討するべきである、教育・研究にも事務作業補助者をつけるなど、本務に能力を発揮できる環境整備を行うべき、適切な予算配分について議論し、イノベーションにつながる研究開発等の重要な業務を担えるようにすべきとしております。

最後、27ページ目、本答申の「まとめ」となります。「医師の健康を基盤とした上での医療」の構築、心身に対する過重な負荷がかからない対策が医療機関で確実に行われること、医師の働き方の改善には、労務管理や産業保健についての専門的な知識も併せて必要であること、医師等職員の自主的な産業保健活動への参加と提案も必要といったことを挙げております。

長時間の説明となりましたけれども、ありがとうございました。

○遠藤座長 どうもありがとうございました。

それでは、ただいまの日本医師会の検討会の答申につきまして、もし御意見、御質問等あれば承りたいと思います。

森構成員、どうぞ。

○森構成員 大変詳細な答申で、素晴らしいと思います。

私は大学勤務なので、大学病院の話を少しさせていただきたいのですが、大学病院のことも書いていただいてありがたいと思います。この25ページの下のほうの四角の4番目の●のところにありますけれども、働き方改革について、教育・研究業務についても重要だということをお書きいただいたのですが、この委員会は基本的に医療、診療のことでのタスク・シフトを含めた推進がなされているわけなのですが、教育・研究でもタスク・シフトというのは非常に重要で、そこを特に大学とするような方向性を打ち出していただけかないと、大学病院での本当の労働環境改善というものはなし得ないと思っています。

その点で、この会は厚労省主催ではあるのですが、本当は文科省のそういう担当者もぜひ入っていただいて論じていただきたいというのが非常に願いでありますので、今後、そういう点も踏まえて、そういうことが可能であるように仕組みづくりをしていただければ大変ありがたいと思います。

○遠藤座長 御意見として承りました。

ほかに何かございますか。よろしゅうございますか。

それでは、この件については、これまでにさせていただきたいと思います。どうもありがとうございます。

続きまして、資料4「医師の働き方改革に関する好事例」、これにつきまして、事務局から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。

資料4「医師の働き方改革に関する好事例」を御覧ください。こちらはこれまで厚生労働省の調査・研究事業や各地で開催しておりますセミナーで院長先生等から発表いただいたもの、それから、メディアで紹介された事例等から抜粋して、事務局でまとめたものになります。



冒頭で取組事例を3つ紹介しておりまして、1か月単位の変形労働時間制の導入によって予定されている外来や手術に合わせて労働時間を割り振り、時間外労働を削減するという事例。取組事例（2）として、自己研さんなど労働時間に該当するものとししないものを明確に分けて、院内で周知徹底するというもの。それから、取組事例（3）で勤怠管理システムの導入ということで、こちらは労働時間短縮というよりも適正な労務管理の徹底というものですけれども、スマートフォンと院内に設置されたビーコンを連動させて、そのエリアを通過した際に自動的に滞在時間が把握できる仕組みを導入されている事例があるということでございます。

そのほかにも、5ページ目の目次にもありますとおり、タスク・シフト／シェアや病診連携、病棟マネジメントなどの各取組についても紹介をしておりますので、適宜御参照いただければと思います。

簡単ですが、資料4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、これに関して、何か御意見、御質問等がございますか。

馬場構成員、どうぞ。

○馬場構成員 取組事例（3）は私どもの病院の事例でございまして、せっかく取り上げていただきましたので、ちょっとだけ補足をさせていただきます。

当直時間帯の勤務実態というのは、タイムカードではもちろん把握できないですし、日報等では詳細には分からないということですので、私どもでは夜間当直時間帯の労働時間の把握ということで、まずは事務職員を張りつけて、あるいはナースの協力を得てということで行いました。私の感想としては、包括指示をうまく活用して割と要領よく働いて、負担軽減を自分たちでやっているのだなという印象でございました。ただ、これをずっと継続的に調査するということでは、当然人海戦術は無理なので、こういった仕組みを導入することを決定しました。もちろん逆の結果になる場合もありまして、想像以上に働いて苛酷な状況である、あるいはもっと要領よく働けばいいのにとということもあるかもしれませんので、まず、どんな方法でもいいので各医療機関できちんと夜間の状況を把握して、改善が必要であれば適切な対応をすべきだと思っています。

以上でございます。

○遠藤座長 ありがとうございます。

ほかに何かございますか。よろしゅうございますか。

それでは、これで本日用意した資料全てについての審議は終わりましたけれども、全体を通じてもし何かあれば承りますが、よろしゅうございますか。

それでは、本日の議論はこの辺りにさせていただきたいと思っております。

本日は大変いろいろな御意見等も出ましたので、事務局におかれましては、本日出ました御意見及びまだ残っている課題、これらをきちんと整理をする形で今後の議論に資する資料を作っていただきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

それでは、次回の日程について、事務局から御発言をいただきたいと思います。

○岩間医師・看護師等働き方改革推進官 次回の日程につきましては、追ってお知らせ申し上げます。

○遠藤座長 それでは、これもちまして、本日の会議は終了としたいと思います。どうも長時間、ありがとうございました。