

第8回の議論のまとめ

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」の開催状況とこれまでの議論

第8回 2020年(令和2年)8月28日

- 医師労働時間短縮計画策定ガイドライン(案)について
- 医師の勤務実態調査及び医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査について

第7回 2020年(令和2年)3月11日

- 医師の働き方改革について(医師労働時間短縮計画策定ガイドライン骨子(案)等)

第6回 2019年(令和元年)12月26日

- これまでの議論のまとめについて
- その他

第5回 2019年(令和元年)12月2日

- 評価機能について
- その他

第4回 2019年(令和元年)11月6日

- 評価機能について

第3回 2019年(令和元年)10月2日

- 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の指定の枠組みについて

第2回 2019年(令和元年)9月2日

- 追加的健康確保措置の履行確保について
- 医師労働時間短縮計画及び評価機能について

第1回 2019年(令和元年)7月5日

- 検討を要する論点(案)について
- 医師の勤務実態の把握について

第8回の議論のまとめ ①

いただいたご意見の概要

(追加的健康確保措置について)

- ❑ コントロールのできない副業・兼業先での勤務により生じた代償休息についても、翌月末までに取得させるというのは厳しすぎるのではないか。
- ❑ 医師の場合、地域の医療体制を確保するために副業・兼業が不可欠であり、本務先の病院と副業・兼業先で相互補完的な関係があるので、使用者の指示による副業・兼業については自己申告でなく事前に把握するなど独自の仕組みを検討すべきなのではないか。
- ❑ 若手や中堅の医師の中には、自己申告であることを自由であるにとらえている医師もあり、自己申告がベースということイコール自由ではないということ伝えていくことが重要と考える。

(災害時の追加的健康確保措置について)

- ❑ (B) 水準あるいは (C) 水準の医師については、恒常的に長時間労働による健康リスクが高いと考えるが、災害時の緊急対応でさらなる長時間労働あるいは連続勤務の負荷が加わった場合には、深刻な健康被害や過労死などを引き起こしかねないため、災害の臨時対応が収束した後に、速やかに代償休息を付与することなどを医療法に規定すべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・できるだけ代償休息が必要な状況にならないような労働時間管理方法については、P3のとおり整理。
- ・「医師の労働時間短縮等に関する大臣指針(資料4)」を策定することとし、その中に、医療機関は副業・兼業先の労働時間を把握する仕組みを設けること、医師は副業・兼業先の労働時間を本業先に適切に自己申告すること、災害時の追加的健康確保措置は措置の履行が可能になり次第速やかに休息を付与することが望ましいことを記載してはどうか。

副業・兼業を行う医師における労働時間管理方法（例）

副業・兼業には、主たる勤務先からの派遣によるものと医師個人の希望に基づくものがある。

- ① 主たる勤務先（主に大学病院を想定）は派遣先における勤務を含めて、時間外・休日労働の上限、連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるようなシフトを組むとともに、主たる勤務先・派遣先・個人の希望に基づく副業・兼業先でのそれぞれの労働時間の上限（通算して時間外・休日労働の上限規制の範囲内）を医師との話し合い等により設定しておく。
 - ② 医師個人の希望に基づく副業・兼業については、上記のシフト・上限を前提に連続勤務時間制限、勤務間インターバルを遵守できるように副業・兼業先の勤務予定を入れ、自己申告する。
- ※ ①・②のシフト・予定は、主たる勤務先及び副業・兼業先で突発的な業務が発生しても、あらかじめ上限規制の範囲内で設定した労働時間の上限を遵守できるよう、ゆとりをもって設定する。
- ③ 副業・兼業先で突発的な業務の発生等により予定していた時間より長く勤務してしまった場合には、適切な面接指導の実施、代償休息の付与等の観点から、随時、自己申告する。
 - ④ ただし、あらかじめ設定した上限の範囲内で労働している場合であって、
 - ・（B・C水準適用で毎月面接指導が組み込まれている医師については）代償休息が発生しない場合
 - ・ それ以外の医師については、代償休息が発生しない、かつ、月の時間外・休日労働が100時間以上になるおそれがない場合には、翌月に1か月分まとめた自己申告でもよい。

第8回の議論のまとめ ②

いただいたご意見の概要

(面接指導の実施体制について)

- 面接指導実施医師の必要数と、その養成のための講習内容及びスケジュールについて、どのような検討がされているのか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 令和元年度の医師の勤務実態調査の結果から推計される面接指導対象医師数及び「長時間労働を行う医師の確保等の手法に関するマニュアル」(資料3-1、3-2)の面接指導に要する時間(見込み)から、面接指導実施医師の必要数は約8,000人と推計される。
- ・ 面接指導実施医師の養成については、e-ラーニング教材を作成し、受講した医師に修了書を発行することで対応し、上記マニュアルの内容に基づいた約1時間の講習を想定している。2024年4月からの時間外・休日労働の上限規制適用に向けて、2021年度にe-ラーニング教材の開発を行い、2022~2023年度の2年間で養成を行うこととしてはどうか。なお、2024年度以降も引き続き養成を行う。

追加的健康確保措置における面接指導

(面接指導対象医師の推計数)

- 平成30年医師・歯科医師・薬剤師調査における医師の病院従事者数：208,127人
- 令和元年医師の勤務実態調査において、病院勤務医のうち時間外労働年960時間換算を超える割合：37.8%
- 上記から、現時点で時間外労働年960時間換算を超える人数を機械的に算出すると約80,000人

※(A) 水準対象医師であっても、月の時間外労働時間数に応じて面接指導の実施義務があることに留意。

※(B) 又は(C) 水準対象医師であっても、月の時間外労働時間数によっては面接指導を必ずしも実施しなくてよい。

(面接指導実施医師の推計数)

- 面接指導を行う医師は、1人で10人の医師の面接指導を実施すると仮定(他科の診療科長が面接を行うことを想定)
- 上記を踏まえると、面接指導実施医師は全国で約8,000人必要(産業医*を含む。)

※ 産業医の養成研修・講習を修了した医師は約10万人(実働は推計3万人)

(独)労働者健康安全機構の地域窓口(地域産業保健センター)においては、労働者数50人未満の小規模事業場に対して、労働安全衛生法で定められた面接指導等の産業保健サービスを提供しており、これを活用することも考えられる。

(面接指導実施医師の養成講習の方法・内容)

- 養成には、e-ラーニング教材を作成し、受講した医師に修了書を発行することで対応(内容については次ページ参照)。
- 長時間労働の医師の健康確保措置に関するマニュアルの内容に基づいた約1時間の講習を想定。
- 2021年度にe-ラーニング教材の開発、2022~2023年度の2年間で養成を行うことを予定(その後も継続して養成を行う)。

(面接指導実施医師の推定される業務負担)

- 面接指導に1人約10~40分の時間を要するとして仮定すると、面接指導を行う医師1人あたり月に約2.2時間*の負担

※ 10人中9人は10分、1人は40分を要するとして試算

面接指導実施医師向けカリキュラムイメージ

産業医基礎研修カリキュラム

1. 前期研修
 - (1) 総論
 - (2) 健康管理
 - (3) メンタルヘルス対策
 - (4) 健康保持増進
 - (5) 作業環境管理
 - (6) 作業管理
 - (7) 有害業務管理
 - (8) 産業医活動の実際
2. 実地研修
 - (1) 健康管理
 - (2) じん肺の胸部エックス線検査
 - (3) メンタルヘルス対策
 - (4) 健康保持増進
 - (5) 救急処置
 - (6) 作業環境管理・作業管理
 - (7) 職場巡視と討論
3. 後期研修
 - (1) 総論
 - (2) 労働衛生管理体制（総括管理）
 - (3) 健康管理
 - (4) メンタルヘルス対策
 - (5) 健康保持増進
 - (6) 作業環境管理
 - (7) 作業管理
 - (8) 有害業務管理
 - (9) 労働衛生教育

2024年度に適用される労働時間の上限規制や、それに伴う長時間労働に係る事項について記載

面接指導実施医師向けカリキュラムイメージ（案）

- (1) 総論・法制論（労働安全衛生法、医療法、労働基準法）
産業医とは異なり、医療法や労働基準法の規定についても必要
- (2) 健康管理（特に過重労働・睡眠負債による健康影響について）
特に睡眠負債による健康影響についての知見を集約し、重点的に学習
- (3) メンタルヘルス対策
- (4) 追加的健康確保措置（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を含めた効果的な面接指導の実施方法）※

※2019年3月28日にとりまとめられた「医師の働き方改革に関する検討会報告書」において、医学的に検討を行うと明記された事項

※面接指導実施医師向けカリキュラムは「長時間労働の医師の健康確保措置に関するマニュアル」の内容に基づいたものを想定。

第8回の議論のまとめ ③

いただいたご意見の概要

(医師労働時間短縮計画策定ガイドライン (案) について)

- 今回のガイドライン (案) では、医療機関単位での労働時間ということに焦点をあてて書かれているが、副業・兼業先の労働時間管理を含めた上で、それを前提に自院での労働時間をいかに短縮するかという観点が必要となるので、その旨をガイドラインにも記載すべきではないか。
- 宿日直許可基準に沿った運用について医師労働時間短縮計画の必須記載項目となっているが、令和元年7月に宿日直に関する通知が出されたものの、現場での取扱いはほとんど変わっていない。ガイドラインにおいて、宿日直と当直の取扱いについて見直しを図ることを含めて文言を入れるべきでないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 自院だけの時間外・休日労働時間は年960時間を超えていないが、副業・兼業先の時間外・休日労働時間を通算すると、年960時間を超過するような場合の上限規制や労働時間短縮計画の策定等について、本日資料を提示 (資料2)。
- ・ 宿日直許可の有無に応じた適切な労働時間管理を徹底することをガイドラインに追記する。

第8回の議論のまとめ ④

いただいたご意見の概要

(医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査について)

- 今回の調査では、大学における医師派遣への影響について調査を行っているが、大学の医師派遣の変更に伴い、派遣先の医療機関が働き方改革を行うことによって、派遣先の医療機関の医療提供体制も変わり得る。その体制の変更も含めて、地域医療にどのような影響を及ぼすのかも調査・確認するべきではないか。

▶ 今後の検討の方向性(案)

- ・ 今後、他の地域における調査も検討しており、その際には、一定の医師派遣の縮小が起こり得る場合があれば、派遣先の医療機関における影響についてもあわせて調査することを検討。