

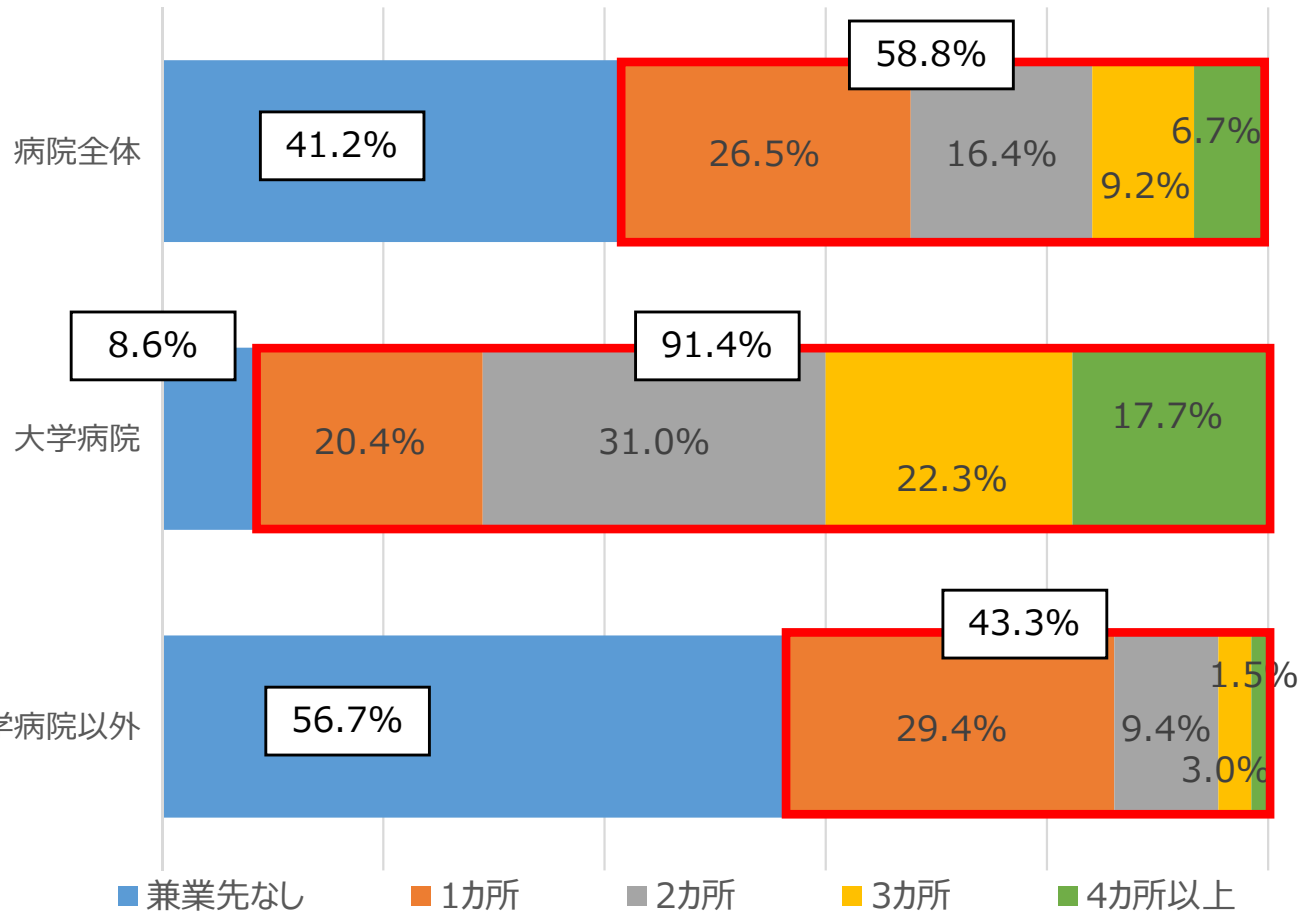
副業・兼業を行う医師に関する 地域医療確保暫定特例水準の適用について

副業・兼業：兼業医療機関数（全体・大学病院・大学病院以外）と勤務時間

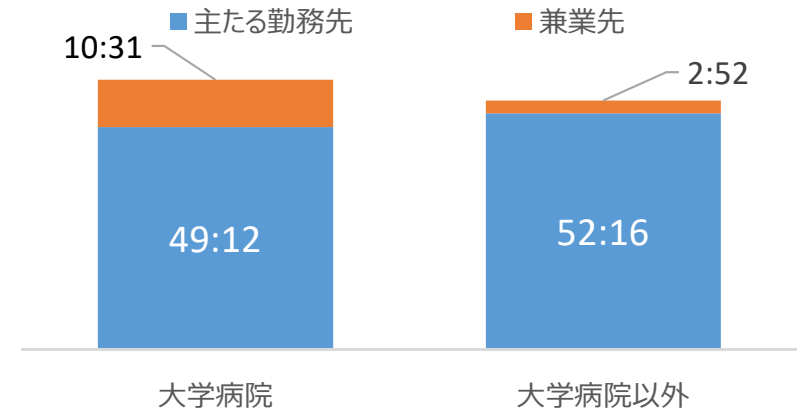
第9回推進検討会（令和2年9月30日）
参考資料3より抜粋

- 病院常勤勤務医において、約6割は主たる勤務先以外での勤務を行っている。
- 大学病院常勤勤務医においては、9割以上が複数の医療機関で勤務している。

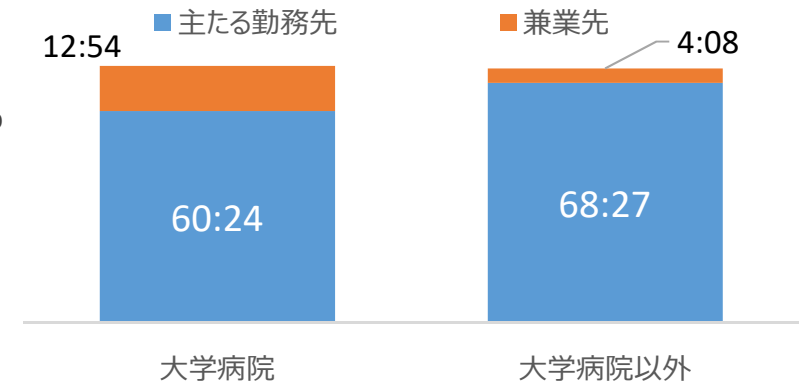
◆ 病院常勤医師の兼業医療機関数（令和元年8月）



◆ 1週間の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）



◆ 時間外労働時間が960時間換算以上の医師の平均労働時間（令和元年9/2～9/8）



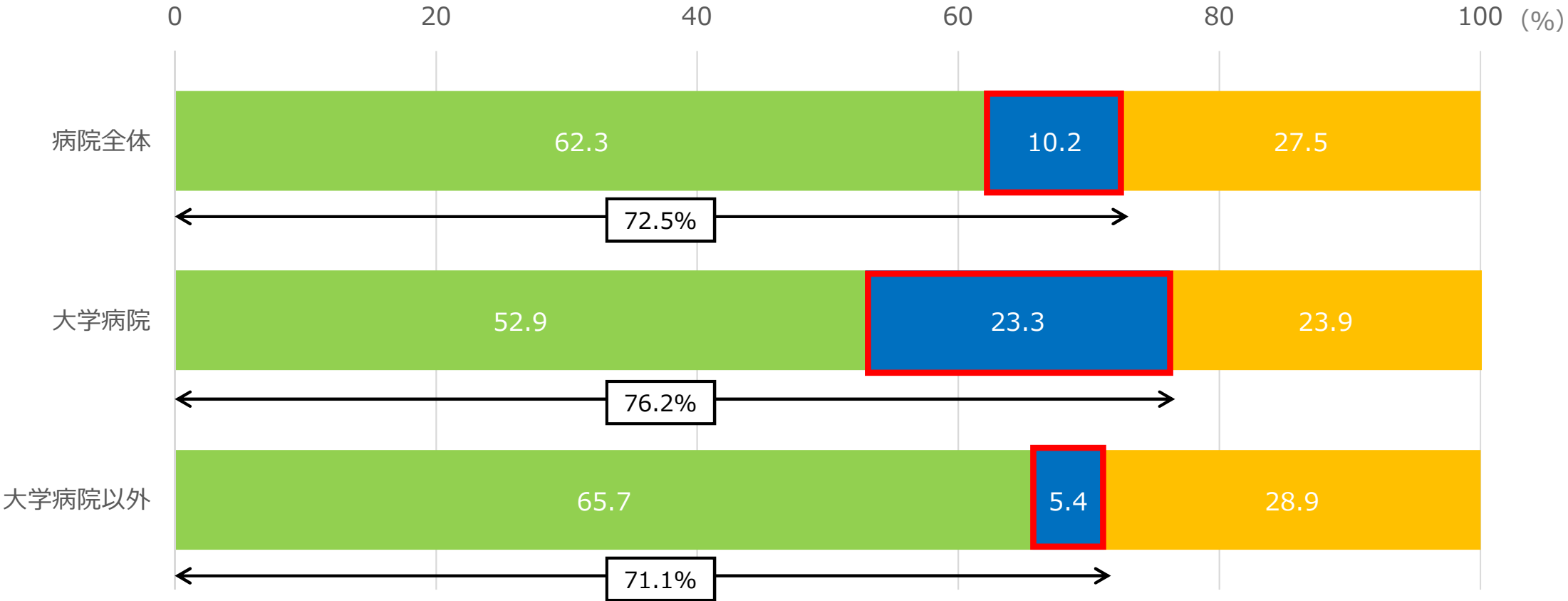
※1 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

※2 兼業医療機関数については、令和元年8月1ヶ月間における主たる勤務先以外の勤務医療機関数の設問に対する回答を集計している。

副業・兼業：主たる勤務先と兼業先の勤務時間（全体・大学病院・大学病院以外）

○ 主たる勤務先である大学病院での勤務時間が週60時間（年間時間外・休日労働960時間換算）の範囲内に収まる医師は全体の76.2%であるが、兼業先での勤務時間を通算すると週60時間を超過する医師が全体の23.3%と、大学病院以外の医師よりもその割合が高い。

第9回推進検討会（令和2年9月30日）
参考資料3より抜粋



- 主たる勤務先での勤務時間が週60時間以内で、かつ兼業先での勤務時間を通算しても週60時間以内
- 主たる勤務先での勤務時間が週60時間以内も、兼業先での勤務時間を通算すると週60時間以上
- 主たる勤務先での勤務時間が週60時間以上

※ 宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を勤務時間から除外した上で、診療科別の性、年齢調整、診療科ごとの勤務医療機関調整を行っている。

副業・兼業を行う医師に関する(B)水準の適用について(案)

- 副業・兼業を行う労働者の労働時間は、労働基準法第38条第1項の規定に基づき、通算することとされている。このため、医療機関で(A)水準が適用される業務に従事する医師が他の医療機関で副業・兼業を行う場合、副業・兼業先での労働時間を通算した時間外・休日労働時間が年960時間に達した際は、それ以降、いずれの医療機関においても時間外労働を行えないこととなる。
- 一方、大学病院等の常勤勤務医の一定数は、当該大学病院等における時間外・休日労働時間は年960時間以内であるが、副業・兼業先での労働時間を通算すると、時間外・休日労働時間が年960時間を超過している実態がある。



- 医師が行う副業・兼業のうち、医局からの指示や要請によって大学病院から関連病院等に派遣されているケースや、地域医療支援病院から医師の少ない医療機関に派遣されているケース等、**地域全体での医療提供体制の確保の観点から必須のもの**については、
 - ・ こうした労働態様に従事する医師について十分な健康確保を図る必要があること
 - ・ (A)水準を適用した場合、時間外・休日労働時間を年960時間以内に収めるために、常勤勤務先医療機関による派遣医師の引揚げにつながるおそれがあることから、**こうした場合には、副業・兼業先での労働時間と通算した時間外・休日労働は年1,860時間まで可能**とすることとしてはどうか。
- 具体的には、「**医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関**」を、**(B)水準の対象に追加**してはどうか。
 - ※「医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関」であるか否かは、医療機関からの申請に基づき、指定プロセスの中で、都道府県知事が判断することとなる。
- ただし、その場合も、個々の医療機関と医師の関係においては、(A)水準が適用される業務に従事しているにもかかわらず、副業・兼業を行っていることを理由として、自院での36協定に基づく時間外・休日労働時間の上限が緩和されることは適当でないことから、**この類型でのみ(B)水準の指定を受けた場合の、個々の医療機関における36協定に定める時間外・休日労働時間の上限は、年960時間まで**とすることとしてはどうか。
 - ※個々の医療機関において、年960時間を超えて時間外・休日労働を行うためには、別途、これまで議論してきた類型で(B)水準の指定を受ける必要がある。

(B)水準の対象となる医療機関機能

第8回推進検討会（令和2年8月28日）
参考資料1を一部改変（赤字部分追記）

□ 地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関として、その機能については具体的に以下のとおり。

◆ 「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から、

i 三次救急医療機関

ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」

iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関

iv 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

（例）精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関

以上について、時間外労働の実態も踏まえると、あわせて約1,500程度と見込まれる。

◆ 特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関

（例）高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

◆ 医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関

※この類型でのみ（B）水準の指定を受けた場合の、個々の医療機関における時間外労働時間の上限は年960時間

（例）大学病院、地域医療支援病院等

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

医師労働時間短縮計画との関係について

- 医師の長時間労働の改善は、副業・兼業によって発生する労働時間も含めて行われるべきものであるから、副業・兼業に関して（B）水準の適用を受ける医師についても、労働時間の短縮に向けた取組がなされる必要がある。
- 一方、この類型で「医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関」として（B）水準の指定を受ける場合については、
 - ・ 個々の医療機関における時間外・休日労働時間が年960時間以内であったとしても、医師労働時間短縮計画に基づく労働時間の短縮を求めるのか
 - ・ その場合に、どのような内容の策定を求めるのかが論点となる。



- この類型は、医師が行う副業・兼業が地域医療確保の観点から必要と考えられる場合に、常勤勤務先医療機関の判断で（B）水準の指定の申請を行うものである。したがって、こうした場合に当該副業・兼業を前提として医師の労働時間の短縮に取り組むことは、（B）水準の指定の申請を行う医療機関の責務であるといえるのではないか。
- このため、こうした場合にも、（B）水準の指定の申請を行う医療機関に医師労働時間短縮計画の策定を求めることとし、医師労働時間短縮計画上、（B）水準の指定の申請を行う医療機関が自院における労働時間短縮に可能な限り取り組むとともに、副業・兼業先における当該医師の勤務態様を一定程度管理可能な場合（関連病院等を想定）には、シフト調整等によるトータルでの労働時間の短縮を図り、また、それ以外の場合にも、副業・兼業先に対しても労働時間短縮の協力を要請することが適当ではないか。