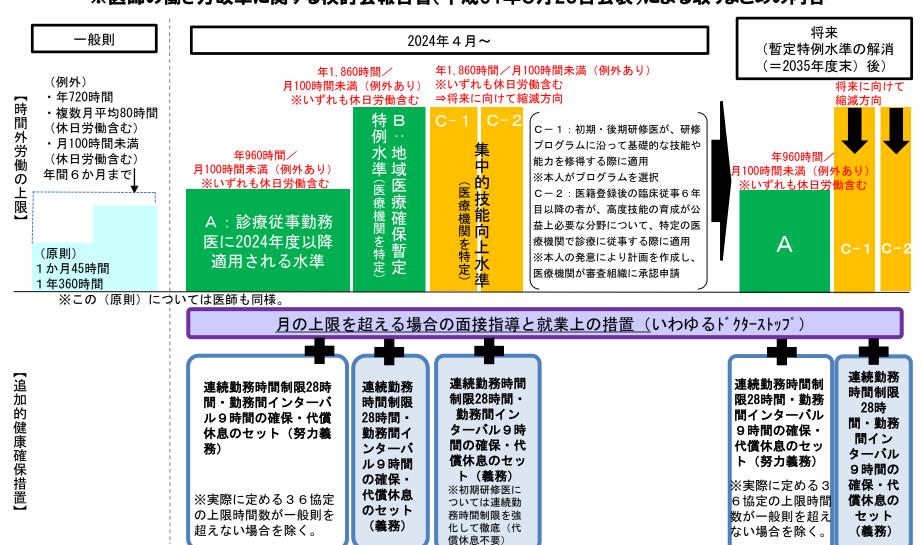
令和2年11月5日 第76回社会保障審議会医療部会 資料3

医師の働き方改革について

医師の時間外労働規制について ※医師の働き方改革に関する検討会報告書(平成31年3月28日公表)による取りまとめの内容



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

医師についての時間外労働の上限規制 2024年4月までの見通し の適用開始(改正労働基準法の施行) 2019年度 2020年度 2021年度 2022年度 2023年度 2024年度 なるべく多くが(A)水準の者のみの医療機関となるような取組、支援策が必要 医療機関 (A) 水準の者 労務管理の適正化・タスクシフト 時短計画策定の推奨・義務化・PDCA のみの医療機関 (医療機能 ※計画策定の義務化は、遅くとも2021年度~ 評価機能による第三者評価 ※評価機能による第三者評価開始は、遅くとも2022年度~ 勤務実態 (B) 水準の特定 を受けた医療機関 (取組状況を踏まえて) (時間外労働時間数) 臨床研修・専門研修プログラム (C) (C) 都道府県 における時間外労働時間数の明 - 2水 一 1 水 による指定 示(義務化) 準の特 準の特 /シェアの推進 の実施 定を受 定を受 ※義務化開始年限は、今後、臨床研修部会等において検討。 けた医 けた医 (医療機関か 療機関 らの申請方 療機関 審査組織による(C)-2対象 式を想定) 等は様々 ※特定を受けた医療機関の医 医療機関の個別審査 師全員が当然に各水準の適用 対象となるわけではない ※審査組織による個別審査開始は、遅くとも2022年度~ (B)·(C)医療機関の義務

(B)·(C)水準適用者への

追加的健康確保措置 時短計画、評価受審等

「医師の働き方改革の推進に関する検討会」について

- ◆ 医師に対しては、2024年4月から時間外労働の上限規制が適用される。その規制の具体的内容等について検討してきた「医師の働き方改革に関する 検討会」において、労働基準法体系において定める上限規制と医事法制・医療政策における対応を組み合わせ、医師の診療業務の特殊性を踏まえた 働き方改革を推進していくことを内容とする報告書がとりまとめられた。
- ◆ これを受け、当該報告書において引き続き検討することとされた事項について、有識者の参集を得て具体的検討を行う。

構成員

(計16名) (※五十音順)

家保 英降 高知県健康政策部副部長

今村 聡 公益社団法人日本医師会女性医師支援センター長

◎ 遠藤 久夫 学習院大学経済学部教授

岡留 健一郎 福岡県済生会福岡総合病院名誉院長

片岡 仁美 岡山大学病院ダイバーシティ推進センター教授

城守 国斗 公益社団法人日本医師会常任理事

島崎 謙治 国際医療福祉大学大学院教授

島田 陽一 早稲田大学法学部教授

鈴木 幸雄 横浜市立大学産婦人科助教

堤 明純 北里大学医学部教授

馬場 武彦 社会医療法人ペガサス理事長

水島 郁子 大阪大学大学院高等司法研究科教授

仁平 章 日本労働組合総連合会総合政策推進局長

(※令和2年3月に、村上 陽子 日本労働組合総連合会総合労働局長と交代)

森 正樹 日本医学会副会長(九州大学大学院消化器·総合外科教授)

森本 正宏 全日本自治団体労働組合総合労働局長

山本 修一 千葉大学副学長·千葉大学大学院医学研究院眼科学教授

◎:座長

本検討会の検討事項

- (1) 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
- 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準の対象医療 機関の特定にかかる枠組み
- ・ 追加的健康確保措置の義務化及び履行確保にかかる枠組み
- 医師労働時間短縮計画、評価機能にかかる枠組み
- (2) 医師の時間外労働の実態把握
- (3) その他

検討のスケジュール

- ◆第1回(令和元年7月5日)医事法制・医療政策における措置を要する事項 等について
- ◆第2回(令和元年9月2日)追加的健康確保措置の履行確保の枠組み・医師 労働時間短縮計画及び評価機能のあり方に ついて
- ◆第3回(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4回(令和元年11月6日)評価機能について
- ◆第5回(令和元年12月2日)評価機能について
- ◆第6回(令和元年12月26日)これまでの議論のまとめについて
- ◆第7回(令和2年3月11日)医師の働き方改革について
- ◆第8回(令和2年8月28日) 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等について
- ◆第9回(令和2年9月30日)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・医師の労働時間短縮等 に関する大臣指針等について

等

令和元年 医師の勤務実態調査 概要

1.目的

2024年4月の医師に対する時間外労働上限規制適用前においても、医師の時間外労働の状況やその分布等の実態把握は不可欠であることから、平成28年に実施した厚生労働科学特別研究事業である「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査研究(研究代表者:井元清哉)」と同等規模の勤務実態調査を行う。

2. 研究班

研究課題名:「医師の専門性を考慮した勤務実態を踏まえた需給等に関する研究」

研究代表者:小池 創一 (自治医科大学 地域医療学センター 教授)

研究分担者:松田 晋哉 (産業医科大学 公衆衛生学教室 教授)

松本 正俊 (広島大学 医学部 教授)

今中 雄一 (京都大学大学院 医学系研究科 教授) 康永 秀生 (東京大学大学院 医学系研究科 教授)

堀口 裕正 (国立病院機構 総合研究センター診療情報分析部 副部長)

◎谷川 武 (順天堂大学大学院 医学系研究科 教授)【調査担当】

3. 調査期間

令和元年9月2日(月)~8日(日)

4. 調查対象

【施設調査票】 配布施設19,112施設(前回調査(H28)12,035施設)

【医師調査票】 紙媒体配布部数141,880部(前回調査(H28)149,112部)

webでも回答できるようページを作成し、周知。

5. 調査内容

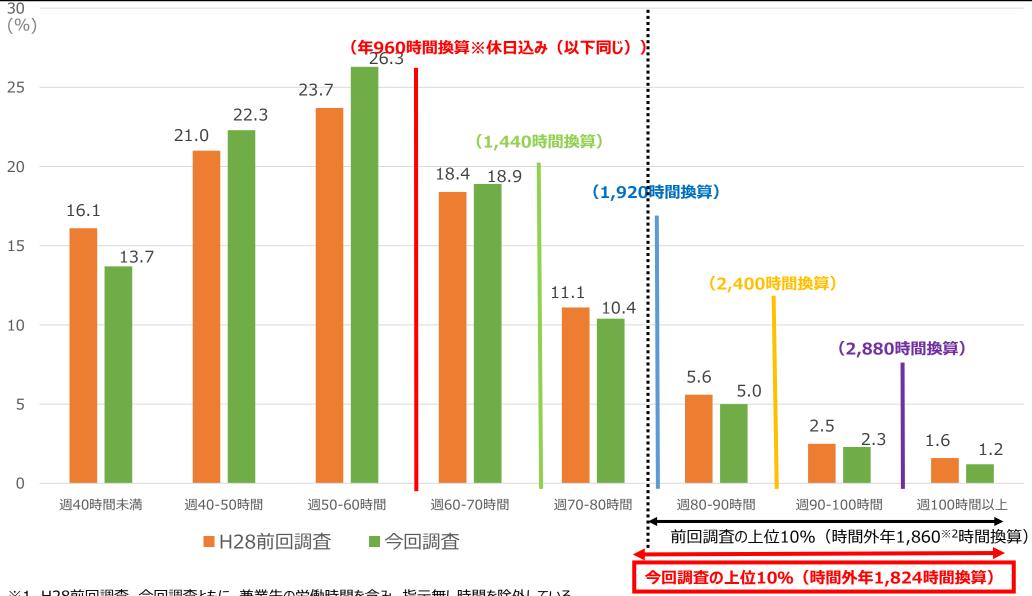
性別・年齢・診療科・主たる勤務先種別毎の医師の1週間の労働時間(診療、診療外の別を含む)、タスク・シフト/シェアの取り組み状況等の調査を行った。

5. 回収数

【施設票】 3,967施設(回収率20.8%)

【医師票】 20,382人(WEB回答者含む)

病院常勤勤務医の週労働時間の区分別割合



- ※1 H28前回調査、今回調査ともに、兼業先の労働時間を含み、指示無し時間を除外している
- ※2 前回調査ではグラフにおける分布の上位10%は年1,904時間であったが、雇用管理の便宜上、12月で割り切れるきりのよい近似値として1,860時間としている
- ※3 今回調査では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労働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ことに留意が必要
- ※4 週労働時間の区分別割合は、小数点第2位で四捨五入している

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査 概要①

医療機関の医師の労働時間短縮の取組状況の評価に関する研究(厚生労働行政推進調査事業費補助金 厚生労働科学特別研究事業)

目的

2024年4月に医師に対して時間外労働の上限規制(年1,860時間・年960時間)が適用された際に、

- ①大学医局から関連病院への医師派遣等に影響があるか、
- ②副業・兼業に該当する関連病院(以下、「兼務先」という。)における勤務に影響があるか、影響がある場合は関連病院における現行の勤務や体制の維持が可能かどうか、について、時間外労働の上限規制への該当性と労務管理の適正化に伴う給与支給のシミュレーションを行い、働き方改革の地域医療提供体制への影響について考察する

調査期間

令和2年2月~3月(勤務状況の調査は各大学医局で定めた1週間)

調査対象

労働時間分布

一県一医大に相当する都道府県に所在の2大学の計6診療科の協力を得た

A大学(地方大学) 消化器内科·消化器外科·産科婦人科 (初末初ば) 発表 (初末初ば) 発表 (初末初ば) 発表 (初末初ば) 発表 (初末初ば) (初末

(宿直・日直中の待機時間を含む)

大学での労働時間

※今回の調査では1週間の勤務時間を年次換算したため、年1860時間の近似値として年1920時間(週80時間相当)を一つの目安とした

100

B大学(都市部に近い大学) 産科婦人科・救急科・循環器内科

調査内容

消内科

消外科

- ① 調査対象の6診療科(医局)に所属する医師(大学病院以外を本務先とする医師を含む)の勤務先や経験年数、職位、性別、年齢、兼務先の状況等の調査
- ② 大学病院を本務先とする医師を対象に、兼務先の勤務を含めた1週間の勤務状況(宿直・日直を含む)や、当該医師の時間外勤務手当支給状況等の調査
- ③ 兼務先における勤務に影響があると思われる場合には、追加的に兼務先における当該診療科の診療体制や診療実績等の調査
- ④ 調査結果を踏まえ、各大学医局教授や医局長、大学病院事務部門(総務・人事担当部門)管理者等、当該大学が所在する都道府県庁の医療行政担当者等から 医局運営方法の実際や本調査結果を踏まえた具体的対応策、地域医療提供体制の状況などについてのヒアリングの実施

調査結果①<1週間の兼務先を含む平均労働時間>

週平均労働時間(宿直・日直中の待機時間を含む)

産婦人科 産婦人科

救急科

- 両大学6診療科いずれも大学病院での労働時間だけで、平均週60時間(時間外・休日労働時間年間960時間換算)を超えなかった。
- B大学と比較し、A大学の方が週80時間以上勤務(時間外・休日労働時間年間1,920時間換算)の割合が多かった。(A大学22.2%>B大学11.4%)

60

○ 調査対象期間の1週間で<u>労働時間が100時間を超える医師は、回答者142名中1名</u> (B大学 救急科) のみであった。

循内科

○ 宿直・日直中の待機時間を含む労働時間の集計では、両大学とも大学での労働時間が短い医師の方が兼務先での労働時間が長い傾向にあった。

A大学·消化器内科 ¥960時間換算 B大学 A大学 70:00 68:15 A大学·消化器外科 67:21 兼 務 40 先 62:32 年960時間換算 58:28 8:41 9:57 ■ A大学・産科婦人科 年1.920時間換算 20:12 54:47 B大学·産科婦人科 15:37 11:53 だの 14:13 B大学·救急科 兼務先 B大学·循環器内科 労働時間 20 59:34 57:24 49:48 46:55 46:35 40:34 0 20 60 80

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査 概要②

調査結果②<1週間の労働時間と宿直・日直業務>

- 大学病院と兼務先の労働時間を通算すると、週の労働時間(待機含む)が、2024年4月から適用される時間外労働規制の(B)水準の上限である年1,860時間に相当する時間を超過して勤務する医師は一定数存在するが、労働時間から宿直・日直中の待機時間を除外するとその割合は、顕著に低くなる。
- また、宿直・日直業務の内容を確認したところ、ほとんどの診療科で兼務先での宿直・日直中の診療時間の割合は、大学病院での宿直・日直中の業務の診療時間の割合と比較して、少なかった。

-L 225	診療科	年間時間外·休日労働年1,860時間換算以上				宿直・日直中の診療時間割合	
大学		待機含む**	(人数,割合)	待機除く**	(人数,割合)	大学病院	兼務先
A大学	消化器内科(n=28)	3人	10.7%	0人	0.0%	15.6%	16.7%
	消化器外科(n=28)	9人	32.1%	3人	10.7%	28.7%	17.2%
	産科婦人科(n=16)	4人	25.0%	1人	6.3%	19.2%	3.9%
B大学	産科婦人科(n=20)	3人	15.0%	0人	0.0%	40.0%	16.0%
	救急科(n=12)	2人	16.7%	1人	8.3%	63.3%	44.9%
	循環器内(n=38)	3人	7.9%	1人	2.6%	28.2%	7.5%

※宿直・日直中の待機時間を労働時間に含めて試算したものを「待機含む」、宿直・日直許可基準を取得していると仮定して大学病院および兼務先ともに待機時間を含めず試算したものを「待機除く」として記載

調査結果③<勤務間インターバルと代償休息>

- 調査回答者全142名中、日勤帯業務が連続する日で、勤務間インターバルが9時間確保できなかったのは1名(1日)のみであり、その他の医師は9時間のインターバルが確保できていた。(確保できなかった1名も、1週間以内に勤務間インターバルの幅の延長により代償休息が取得できた)
- いずれの大学でも宿直明けも引き続き日勤業務に就いている勤務が見られた(最長36時間連続勤務)。連続勤務時間の上限となる28時間以降は、勤務間インターバルとして、当該インターバル中に行った労働時間を代償休息の付与対象となる時間として取扱い、調査期間内での代償休息の付与についてシミュレーションを行ったところ、宿直・日直に従事した医師全員が代償休息の付与が必要となった時点から、1週間以内に所定労働時間中における時間休を取得することなく、勤務間インターバルの幅の延長により付与することが可能であった(翌週に持ち越す代償休息は0時間であった)。

調査結果④<上限規制が適用された場合のシミュレーション>

- 各診療科で時間外労働上限規制が適用された場合、「各診療科毎の平均労働時間勤務する医師」(診療科の平均労働時間が上限規制を超える場合は、「規制時間のまで時間勤務する医師」)があと何人必要となるか、シミュレーションを行った。<宿直・日直中の待機時間を労働時間に含めて試算>
- ✓ 上限1,860時間/年の場合、理論上補填に必要な医師数はA大学ではいずれの診療科でも約1名、B大学ではいずれの診療科でも1名以下であった。
- 大学病院および兼務先の宿直・日直中の待機時間を労働時間に含めない場合は、上記の結果より、少ない医師で補填が可能となる試算であった。

		上限年1,860時間の場合			
大学	診療科	上限超過時間合計(時 間)	補填に必要な医師数 (人)		
	消化器内科(n=28)	28:45	0.49		
A大学	消化器外科(n=28)	87:45	1.25		
	産科婦人科(n=16)	59:30	0.87		
	産科婦人科(n=20)	33:15	0.49		
B大学	救急科(n=12)	25:00	0.40		
	循環器内科(n=38)	9:45	0.18		

医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査 概要③

大学からヒアリングにおいて得られた意見

- 兼務先での業務は、派遣する診療科医師でなくても対応可能な業務であるが、慣習的に当該診療科の医局で対応している。
- 宿直・日直は勤務が可能な医師に、なるべく均等になるようにシフトを組んでおり、本調査で休日・時間外労働時間の上限を超えると指摘された医師の多くも、たまたま調査 対象の1週間に複数回宿直・日直となっていたためであり、1ヶ月の期間でみると上限は超えないと考えられる。
- 自院での労働時間の短縮の取り組みだけでなく、各医療機関の機能や役割を明確化するなど抜本的な改革をしないと労働時間の短縮は達成できないと感じている。
- 地域の医療を守るという観点から関連病院等への医師の派遣をやめることは難しい。
- 今回の調査においては時間外労働時間の上限規制を遵守するため、関連病院等からの医師の引き上げを第一選択とする医局はなかった。

調査のまとめ

- 兼務先での宿直・日直については、当該診療科の専門性が高い業務というよりも、内科一般・外科一般といった業務もあることを鑑みると、特定の診療科で対応するのではなく、大学病院の複数の診療科(医局)で対応することで宿直・日直の労働時間の短縮につながる可能性がある。
- 兼務先によっては、<u>宿直・日直中にほとんど診療業務が発生していない病院もあり、そのような兼務先で宿直・日直許可を取得することができれば、労働時間の短縮に繋がることが</u>示唆された。特に労働時間のうち兼務先での労働時間の割合の高い診療科においては、兼務先における宿直・日直許可の取得の有無が労働時間に与える影響が大きいと考えられる。
- 医師の労働時間短縮を達成するためには、自院における取組みの推進だけではなく、夜間等の救急医療提供体制の集約化や医療圏内での<u>各医療機関の役割の明確化等、地域の医療提供体制についてもあわせて検討する必要性</u>が示唆された。
- 診療科によって医師数や勤務状況は異なり、大学内での変形労働時間制の導入や、2名当直から1名当直への変更、兼務先の宿直・日直中の勤務内容を確認し宿直・日直許可の取得についての検討を促すなど、それぞれが講じ得る効果的な労働時間短縮計画は異なることが示された。
- 大学病院での労働時間だけをみると、宿直・日直中の待機時間を含めても(A)水準(時間外・休日労働年960時間以内)の範囲内であり、兼務先の労働時間を通算した場合に、年間960時間を超過している医師が両大学通じて多く(43名/30.3%)見られた。

調査研究班からの問題提起

診療科によって医師数や勤務状況等が異なるため、それぞれが 講じ得る効果的な労働時間短縮計画は異なる。



今後、各医療機関で労働時間短縮計画を作成するに当たっては、<u>まず</u> 診療科毎に詳細な勤務実態を把握し、実態に即した計画を立案すること が重要である。

大学病院での労働時間が時間外・休日労働時間が960時間/年以内であっても、兼務先の労働時間を通算すると960時間/年を超過する医師が多い。



主たる勤務先での時間外・休日労働時間が年960時間の範囲内であるため(B)/(C)水準病院の申請を行わない場合に、

- 兼務先の労働時間を通算したときに年960時間を超過する医師に対して**もれなく追加的健康確保措置を履行する必要がある**こと、
- 通算して年960時間を超えないようにするため主たる勤務先が兼業を禁止する措置を講じてしまうなど、<u>従来から兼務していた病院の医療提供体制が維持できなくなるといったことが無いようにする必要がある</u>こと、

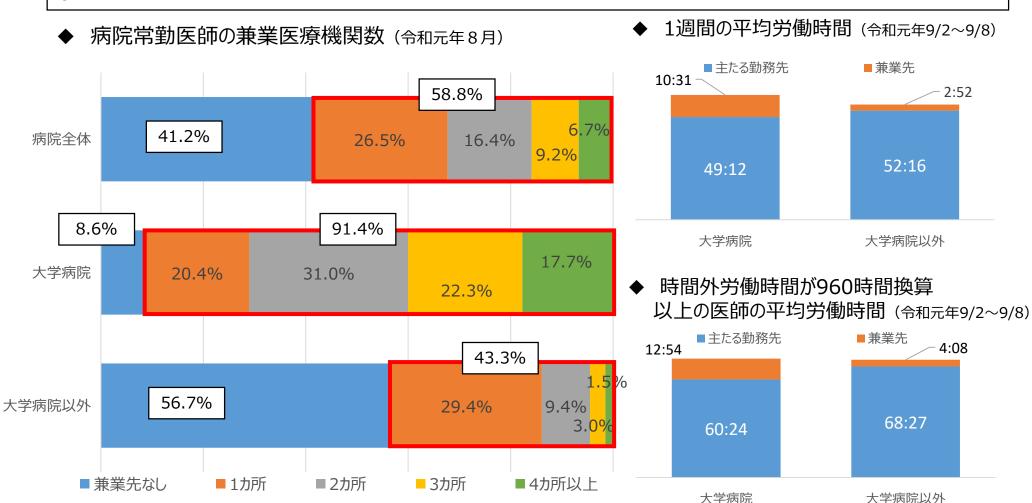
を踏まえた制度設計とすることが重要である。

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

○ 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。

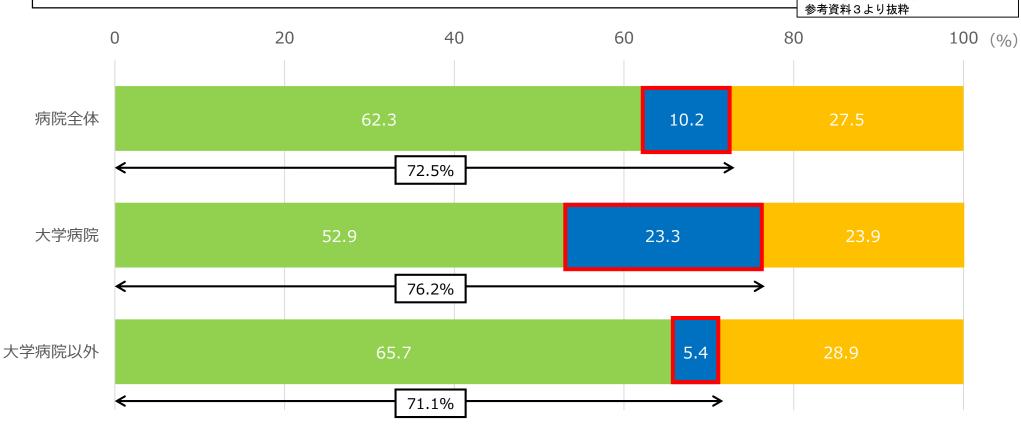
第9回推進検討会(令和2年9月30日) 参考資料3より抜粋

○ 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。



- ※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、<u>当該医療機関に</u>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、<u>(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</u>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<u>自院における労働時間短縮に可能な限り取り組む</u>とともに、<u>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、</u>また、それ以外の場合にも、<u>副業・兼業先に対しても労働時間短縮の協力を要請する</u>ことが適当ではないか。