

# 「医師の働き方改革の推進に関する検討会」 第7回及び8回の議論のまとめ

# 第7回の議論のまとめ ①

## いただいたご意見の概要

(災害時等における追加的健康確保措置の取扱いについて)

- 災害時における追加的健康確保措置の取扱いについて検討していただきたい。
- 災害時における追加的健康確保措置の適用除外について、どこがどう判断するのか。

## 今後の検討の方向性(案)

- ・ 連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息の災害時等における取扱いについては、労働基準法第33条第1項の規定を参考に、医療法上に位置づけることを今後検討。

(参考) 労働基準法(昭和22年法律第49号)(抄)

(災害等による臨時の必要がある場合の時間外労働等)

第33条 災害その他避けることのできない事由によつて、臨時の必要がある場合においては、使用者は、行政官庁の許可を受けて、その必要の限度において第三十二条から前条まで若しくは第四十条の労働時間を延長し、又は第三十五条の休日に労働させることができる。ただし、事態急迫のために行政官庁の許可を受ける暇がない場合においては、事後に遅滞なく届け出なければならない。

2・3 (略)

- ・ 面接指導の対象となる月100時間以上の時間外・休日労働が見込まれる者(月100時間以上の時間外・休日労働の36協定を締結した業務の従事者)については、恒常的な長時間労働となっていることが想定され、短期間のみ長時間労働となっている者よりも健康リスクが高いと考えられることから、必要に応じた就業上の措置につなげるためにも、面接指導については災害時等であっても実施を求めることとしてはどうか。その際の具体的な実施方法・内容については、医師の健康確保と災害等への対応の必要性の両面に配慮しつつ、通常時の面接指導よりも簡便なものとしてはどうか。

## 第7回の議論のまとめ ②

### いただいたご意見の概要

(追加的健康確保措置について)

- ❑ 労働時間管理について、医師本人が管理し、医療機関は自己申告をベースで管理を行うとのことだが、追加的健康確保措置は医療機関の管理者に義務付けられており、一義的には医療機関が責任を負うべきではないか。
- ❑ 連続勤務時間制限・勤務間インターバルについては、事前にシフト表を組んだ上で対応とのことだが、副業・兼業先の勤務実態も把握しておかなければシフトを組むことは不可能ではないか。
- ❑ 副業・兼業先で突発的なことが起こった場合も、適宜本務先の医療機関が把握することが必要であり、自己申告は月1回では済まないのではないか。
- ❑ 本務先の病院が必ずしも全ての副業・兼業の状況を把握しているわけではないため、把握していない副業・兼業先の労働時間が医師から事後的に申告された場合、医療機関において代償休息の付与等において混乱が生じるのではないか。
- ❑ 副業・兼業の自己申告について、事後的な申告に対応するのは難しいのではないか。事前に把握できた場合でないと追加的健康確保措置の実効性が確保できないと思う。
- ❑ 副業・兼業を含め自己申告をベースに追加的健康確保措置を実施できるモデルを示す必要があるのではないか。

### 今後の検討の方向性(案)

- ・ 副業・兼業先において突発的な業務が発生することも想定され、一方の医療機関の指揮命令下でない副業・兼業先での時間外・休日労働の結果を日々把握することは、医療機関の負担が過大であると想定されることから、一般則（参考資料3を参照）と同様に、労働時間管理については自己申告をベースとし、医療機関は把握した時間に基づき追加的健康確保措置を実施する義務を負い、またシフトを組むこととする。
- ・ 原則事前に自己申告してもらい、連続勤務時間制限・勤務間インターバルを遵守できるシフトを組む。 事後的に申告された場合については代償休息で対応。

## 第7回の議論のまとめ ③

### いただいたご意見の概要

(代償休息について)

- ❑ 医師の健康確保と安全な医療の提供のために連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保が必須であり、代償休息はそれがどうしてもできないときの措置であるにもかかわらず、あらかじめ予定されていた休日を代償休息として算入できることとするのは理解しがたい。
- ❑ 休日を代償休息とすることは解釈として可能ではあるとは思いますがあまり望ましくない。

### ➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ 代償休息はあらかじめ予定されていた休日以外で取得することが望ましいこととし、特に、面接指導の結果によって個別に必要性が認められる場合には、代償休息をあらかじめ予定されていた休日以外に取得させることとしてはどうか。

## 第7回の議論のまとめ ④

### いただいたご意見の概要

- (「令和元年 医師の勤務実態調査」、「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)
- 「令和元年 医師の勤務実態調査」、「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」は今後どの程度の頻度で行うのか。少なくとも「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、少なくとも2024年度までは毎年実施することで、全ての都道府県で上限時間の適用開始後にうまくいくのか予測できるのではないか。
  - 「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、東京の他、地方の中核病院においても調査をしてほしい。

### ➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ 上限規制適用開始前の2023年度までは、地域により異なる状況を把握し、それぞれの地域の特殊性を踏まえた上での時間短縮に向けた対応を検討することが必要となるため、「医師の働き方改革の地域医療への影響に関する調査」については、他の地域における実施を検討。
- ・ 「医師の勤務実態調査」についても、上限規制適用開始前に実施する方向で、効果的な調査手法や時期について引き続き検討。
- ・ 上限規制適用開始後の2024年度以降は、(B)水準終了年限である2035年度末に向けて医師の労働時間の削減を進めていく必要があることから、今後の医師の働き方改革や他の施策のスケジュールを踏まえつつ、調査の時期や具体的な手法等について今後検討していく。

## 第7回の議論のまとめ ⑤

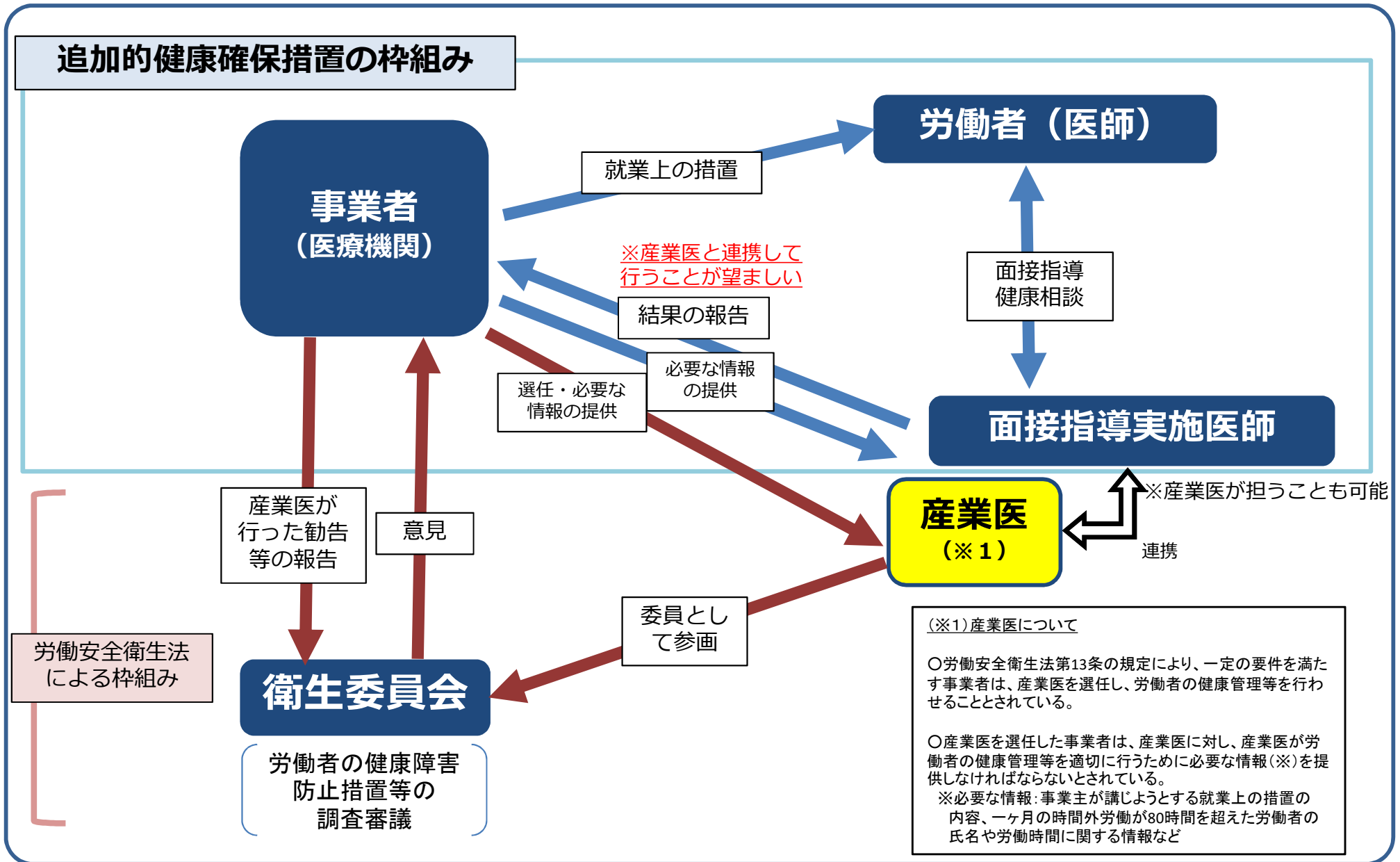
### いただいたご意見の概要

(面接指導に係る実施体制について)

- ❑ 現行の産業医制度からあまり離れたものにせず、産業医と面接指導実施医師との整理が重要。
- ❑ 産業医について、その資格を持っていても本来業務の臨床が忙しくて負荷が大きいので、現状を把握した制度設計をしていただきたい。
- ❑ 現場では産業医が活用されていない。面接指導実施医師をやりたい医師がどの程度いるのか。産業医に負担がかからない形の建付けを考えることが大切。(面接指導における)チーム的な組織をイメージできるものを示してほしい。

### ➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ 事業場における産業保健が円滑に実施されるためにも、産業医が中心となる面接指導体制を構築できるよう、面接指導実施医師が面接指導を行った際、その結果等について、必要に応じて産業医に共有することとしてはどうか。



※追加的健康確保措置の面接指導は、医療法において位置付けることと併せて、労働安全衛生法の面接指導としても位置付け、衛生委員会による調査審議等が及ぶ方向で検討（「医師の働き方改革に関する検討会」報告書より）

## 第7回の議論のまとめ ⑥

### いただいたご意見の概要

(評価機能について)

- 評価機能の組織体制の案を見ると、既存の法人を評価機能の指定先とすることを念頭に置いているように見えるが、具体的な指定先の候補はあるのか。

### 今後の検討の方向性(案)

・ 第7回の資料1で提示した評価機能の組織体制の案は、評価機能の中立性及び医療機関の労働時間短縮の取組の実績を評価する際の客観性を担保するために考えられる建付けとしてお示ししたもの（P8に再掲）。具体的な指定先を検討するに際しては、組織の建付けの他に、以下のような視点が必要ではないか。

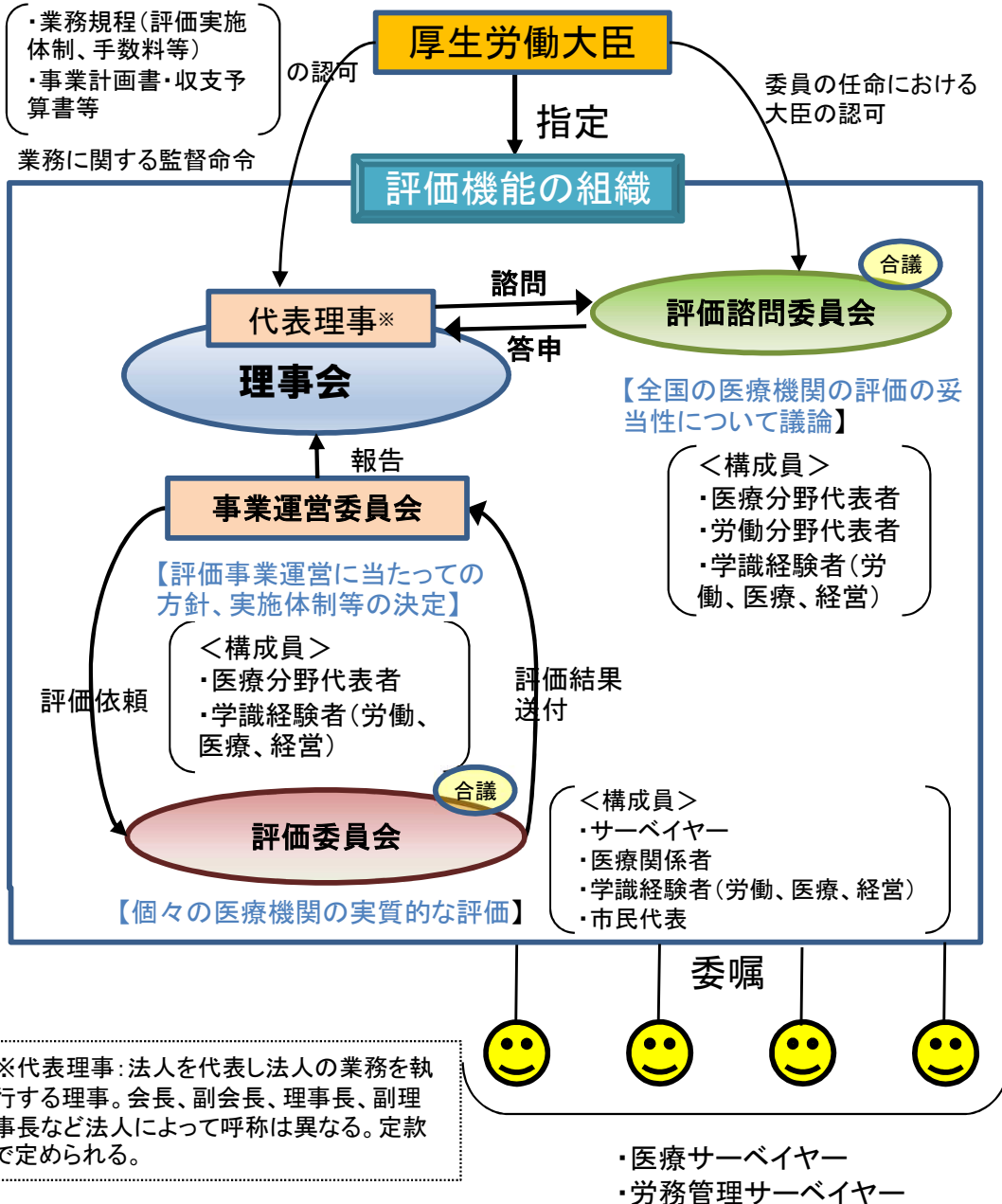
- 医療機関の労働時間短縮の取組を評価するに際して、医療の現場に精通していることが望ましいこと
- 医療機関の労働時間短縮の取組を客観的に評価する体制が整備されていることに加えて、当該取組と地域医療提供体制との関係を分析する体制が整っていること
- 評価対象となる医療機関が全国に存在することに鑑み、評価機能を担う組織も全国をカバーできる体制を有していること

等



# 中立性・客観性を担保するための評価機能の組織の建付けについて(案)

- 評価機能が評価を行うに当たって、中立性・客観性が求められるため、以下のように、法人内に委員会を設置するほか、厚生労働大臣による一定程度の関与を行うことにより担保することとしてはどうか。



- ① 評価機能として指定した法人内に、**事業運営委員会**を設置し、評価機能としての業務の執行に係る決定を行う。当該決定を受けて、理事会において、評価機能としての業務の執行に係る正式な決定を行う。
- ② 外部委員で構成する**評価諮問委員会**を設置し、**評価委員会**による評価の妥当性に関して、代表理事からの諮問に対する答申を行う。
- ③ **評価諮問委員会の委員の代表理事による任命に当たっては、大臣の認可を行うこととし、より評価の客観性の確保を図ることも考えられる。**
- ④ 指定法人として、**業務規程や事業計画書、収支予算書等について大臣認可**とすることとともに、業務の適正な実施のために必要な範囲内で法人に対する大臣の監督命令を行う。

## 第7回の議論のまとめ ⑦

### 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骨子案)

- 「策定の流れ」において「勤改センターの策定支援」とあるが、医療機関側が時短計画を策定する際に、計画中に勤改センターについて記載するという事か。このガイドライン中に書き込むと誤解を招くので、書きぶりを工夫するか、策定する医療機関向けのガイドラインに書き込むかしてほしい。

### 今後の検討の方向性(案)

- ・御指摘を踏まえ、ガイドラインに以下のとおり記載。(ガイドラインの詳細は資料3を参照。)

#### 策定の流れ

「計画の策定に当たっては、必要に応じて医療勤務環境改善支援センターに相談し、アドバイスを受けることが望ましい。その際、計画の内容のみならず、医療機関の勤務環境の改善に向けた支援を同センターから受けることも効果的と考えられる。」

# 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と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。