

第14回 医師の働き方改革に関する検討会	資料1
平成30年12月17日	

第13回までの議論のまとめ (骨子案たたき台)

1. 医師の働き方改革に当たっての基本的な考え方

(1) なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

- 医師は、昼夜問わず、患者の対応を求められうる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。さらに、日進月歩の医療技術、より質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応が求められる傾向等により、こうした長時間労働に拍車がかかってきた。これらはすべて、「患者のために」「日本の医療水準の向上のために」が積み重なったものであり、医療提供者のみの努力により、業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式でこれからの医療を形づくることはできない。
- もとより、医師は、医師である前に、一人の人間であり、長時間労働による健康への影響が懸念される。過労死や健康を損ねる要因について労働の質と量の両面から評価する必要があるとしても、一人ひとりの医師の健康確保のために長時間労働を是正していかなければならない。また、提供する医療の質や安全を確保する観点からも、医師が疲弊せずに働けることは重要である。
- さらに、いまだ多様で柔軟な働き方の実現が不十分だと考えられる中で、女性医師の割合が上昇していることなどを踏まえれば、医師についても多様で柔軟な働き方を実現していかなければ、性別を問わず、医師として働き続けられる人材の確保が困難となる。また、若い世代を中心に仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）への関心が高まる中、魅力的な働き方を提示できなければ、医師を目指す優秀な若者を逃すことにもなりかねない。
- 医師の働き方は、国民の医療ニーズに応ずるものである点で、その改革には個々の労使間の対応だけでなく「社会全体としてどのように考えるか」という観点が必要不可欠である。医師の長時間労働について、医療を受ける側の国民はこれまで強く意識してこなかったとも考えられるが、提供側だけでなく患者側等も含めた国民的な関わりによって、我が国の医療提供体制を損なわない医師の働き方改革を進めていく必要がある。

(2) 働き方改革において考慮を要する医療の特性・医師の特殊性

- 医師の働き方の観点からみた医療の特性は、以下の4つが合わさったものとして考えることができる。
 - ・ 不確実性(疾病の発生や症状の変化が予見不可能であること、治療の個別性、治療効果の不確実性があること)、
 - ・ 公共性(国民の求める日常的なアクセス、質(医療安全を含む)、利便性、継

- 続性等を確保していくこと、職業倫理が強く働くこと)
- ・ 高度の専門性(医師の養成には約 10 年の長期を要し、業務独占とされており、需給調整に時間がかかる中、医師でなければできない仕事が存在すること)、
 - ・ 技術革新と水準向上(常に知識・手技の向上を必要とし、新しい診断・治療法の追求と、その活用・普及(均てん化)の両方が必要であり、それらは医師個人の努力に依存してきたこと)
- こうした特性がある中、勤務環境整備が十分進んでおらず、出産・育児期の女性など時間制約のある医師にとっては就業継続しにくい働き方となっている。
- これらを踏まえると、時間外労働の上限時間数の検討においては、以下の点を考慮する必要がある。
- ・ 一般労働者に適用される考え方の達成を目指して労働時間の短縮に取り組むこと
 - ・ 医療の公共性と不確実性を考慮した水準とし、時間外労働の上限規制により医療現場において診療が萎縮することがないこと
 - ・ 医療安全の観点からは、医師が健康状態を維持できること
 - ・ 医師の健康確保の観点からは、6時間程度の睡眠を確保できること
 - ・ また、労働に当たる研鑽であっても、勤務医側の自由意思によって必要とするものを行えること
- また、時間外労働の上限時間数の検討においては、規制の適用時期(2024年4月)が既定である中、それまでの間においても、「医師の労働時間短縮のための緊急的な取組」等を着実・強力に進めなければならない。さらに、医師偏在の状況、今後の医師数の増加、地域医療構想の進展、個々の医療機関におけるマネジメント改革の進展、国民の医療のかかり方など、医療のあり方自体が変わっていくものであることを踏まえ、「時間軸」を十分に考慮して設定する。

2. 働き方改革の議論を契機とした、今後目指していく医療提供の姿

(労働時間管理の適正化)

- 医師の労働時間短縮の大前提として、医師の労働時間管理の適正化を図り、「時間」を意識した働き方に変えていくことが必要である。その際に、実務上重要な論点である宿日直と自己研鑽の取扱いについては、
 - ・ 宿日直に関しては、医師、看護師の宿日直の許可基準の例示を現代化すること、
 - ・ 研鑽については、医師の研鑽の労働時間管理の取扱いについて、考え方と「労働に該当しない研鑽」を適切に取り扱うための手続を示すこと、により、医療機関が医師の労働時間管理を適切に行えるように支援していく ことが重要である。
- このうち、特に、医師の研鑽の労働時間管理については、医師の勤務実態やキャリアパス、養成課程、医療機関の機能、診療科ごとの特性等を踏まえ、適正な取扱いがなされているかを確認・支援していく必要がある。

(労働時間短縮を強力に進めていくための具体的方向性)

- その上で、医師の労働時間の短縮のために、
 - ・ 医療機関内のマネジメント改革 (管理者・医師双方の意識改革、業務の移管や共同化(タスク・シフティング、タスク・シェアリング)、ICT等の技術を活用した効率化や勤務環境改善)、
 - ・ 地域医療提供体制における機能分化・連携の推進、
 - ・ 上手な医療のかかり方の周知、を徹底して取り組んでいく必要がある。
- また、医師の働き方改革を着実に進めていくためには、医療機関全体としての効率化や他職種も含めた勤務環境改善に取り組むことが不可欠である。個々の医療現場においてチーム医療の推進やICT等による業務改革が実際に進んでいくための、実効的な支援策が必要である。

【第14回検討会において、

- ・ 民間保険会社が医療機関に求める診断書等の簡素化等について、
- ・ 看護師の特定行為研修制度について、 ご報告予定】

- 医療機関内のマネジメント改革や地域医療提供体制の機能分化・連携の推進による医師の労働時間短縮は、医療機関の機能や診療科の特性、地域における医療提供体制の状況、これまでなされてきた取組の状況等によって、今後、どのような取組が可能であるか・有効であるかが異なると考えられる。個々の医療機関が自らの状況を適切に分析し、取り組んでいくことが必要であり、そのための支援も不可欠である。

- このような中で、大学病院における研究を行う医師に対する労働時間制度の運用実態に鑑み、医師の研究を阻害しないような研究者のために必要な議論を開始すべきではないかとの意見もあった。

(医師の健康確保等勤務環境改善の方向性)

- そのような中で、医師の健康確保のためには、
- ・ 長時間労働の是正はもちろん必要であるが、それだけでなく、
 - ・ 連続勤務時間制限、勤務間インターバル確保等による睡眠時間の確保、
 - ・ 一人ひとりの医師の健康状態を確認しながら勤務させること、
- が重要である。
- さらに、働き方と保育環境の両面から、女性医師が働きやすい勤務環境を整備していくことが重要である。連続勤務時間制限等の導入により、フルタイム勤務が難しい女性医師が日中のサポートに入ることができれば、働く意義にもつながっていくと期待される。短時間勤務の医師でも働きやすい環境整備をすることにより、就労意欲のある医師が就労すれば、医師数の確保にもつながっていく。

(医療の上手なかかり方に関する周知)

【別途、ご報告予定】

【以下、見え消しにしているが第 12 回検討会での議論を追加したもの／P 8 まで】

3. 医師の働き方に関する制度上の論点（時間外労働の上限時間数の設定等）

（医師の時間外労働規制についての事務局案の概要）

- 1.（2）に掲げた医療の特性・医師の特殊性を踏まえ、2024 年 4 月から適用する医療機関で患者に対する診療に従事する勤務医の時間外労働規制における上限水準として、休日労働込みで年間〇〇〇時間、月当たり△△△時間（例外あり）とする。医師の労働時間短縮に医療現場、医療界、行政がしっかりと取り組むことによってこれを達成しなければならないという意味で、「達成を目指す水準」とする。…（A）
 - ※ 医療は 24 時間 365 日ニーズがあり、休日であっても当該医師の診療が必要な場合には休日労働を指示せざるをえないことから、休日労働込みの時間数として設定。
- また、同様に 2024 年 4 月から適用する上限水準として、必要な地域医療が適切に確保されるかの観点から、「達成を目指す水準」より高い別の水準（休日労働込み年間■ ■ ■時間、月当たり△△△時間）を経過措置として設けて適用する。…（B）
- さらに、同様に 2024 年 4 月から適用する上限水準として、医療の質を維持・向上するための診療経験が担保されるかの観点から、一定の期間集中的に技能の向上のための診療を必要とする医師については、医師養成のための政策的必要性があるため、「達成を目指す水準」より高い別の水準（休日労働込み年間□□□時間、月当たり△△△時間）を設けて適用する。…（C）
- （A）については、医療安全の確保等の観点から求める以下の追加的健康確保措置が確実に行われることを適用の要件とする。
 - ・ 月の時間外労働時間数が△△△時間を超える者について、医師による面接指導を行い、その結果を踏まえた医師の意見聴取を経て使用者が就業上の措置（労働時間の短縮や当直回数の減等）を講ずることとしていること（義務）。
 - ・ 勤務日において最低限必要な睡眠（1 日 6 時間程度）を確保する観点から、以下の措置を講ずるよう努めること（努力義務）。
 - ① 当直がない日について、通常の日勤（9 時間程度の連続勤務）後の次の勤務までに◎時間のインターバル（休息）を確保。
 - ② 当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、前日の勤務開始から●時間までとすること。
 - ③ 長時間の手術や急患の対応などやむをえない事情で必要な休息時間が確保できない場合は、その分を積み立て、別途休暇を取得させる「代償休暇」

とすること。

- (B)・(C)については、医療安全の確保等の観点から求める以下の追加的健康確保措置が確実に行われることを適用の要件とする。
 - ・ 月の時間外労働時間数が△△△時間を超える者について、医師による面接指導を行い、その結果を踏まえた医師の意見聴取を経て使用者が就業上の措置（労働時間の短縮や当直回数の減等）を講ずることとしていること（義務）。
 - ・ 勤務日において最低限必要な睡眠（1日6時間程度）を確保する観点から、以下の全ての措置を講ずること（義務）
 - ① 当直がない日について、通常の日勤（9時間程度の連続勤務）後の次の勤務までに◎時間のインターバル（休息）を確保。
 - ② 当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、前日の勤務開始から●時間までとすること。
 - ③ 長時間の手術や急患の対応などやむをえない事情で必要な休息時間が確保できない場合は、その分を積み立て、別途休暇を取得させる「代償休暇」とすること。

（事務局案に対するご意見）

- 事務局案に対しては、以下のようなご意見があった。

（(A)～(C)の骨格について）

- 時間をかけて段階的に引き下げていくことが必要。医療者・患者双方の理解が得られる形にすべき。
- 上限時間の水準を休日労働込みで設定することは、一般則よりも医師の実態を踏まえた基準になっている。
- 5年間の適用猶予期間の間に一般則を目指すべきであり、今から経過措置を設定することはおかしい。
- 5年後にどの程度改革が進むかをあと半年で予測するのは困難。理想の水準を設定して医療現場が混乱するのはよくない。段階を追って実施していくことが必要。
- 骨格イメージには、一般則がどこにも出てこず、違和感がある。上限規制水準を定めた際、複数月平均80時間、単月100時間としたこと自体に大きな批判があったことを認識して議論すべき。
- 「達成を目指す水準」が脳・心臓疾患の労災認定基準も考慮した水準であり、さらにそれを超えた基準を設定することは賛同できない。脳・心臓疾患の労災認定基準を超えて恒常的に働き続けることは問題。
- 一般則における「特別条項は6ヶ月まで」の月数制限はすべきでない。

- 上限水準は、「そこまで働いてもらう」ものではなく、やむを得ず働かせた場合に罰則がかからないようにするというもの。全ての医師がこの水準まで働くのではなく安全面から設定するもの。経営者からすると、コスト面からも長く働かせることにはならないだろう。

((B) について)

- 現状としては長時間労働の医師によって医療システムが成り立っており、一般労働者と同じ規制を当てはめると崩れてしまう。経過措置はやむなしと考えざるを得ない。
- 医師偏在対策や地域医療構想等と密接にかかわることから、それらのスケジュール感を踏まえてゴールへの持って行き方を考えるべき。
- 経過措置は期間を区切るべき。
- 地方の医療機関において医師一人でやっているような診療科で、連続勤務制限等を行うと成り立たなくなる。地域の医療資源の協力やケアする仕組みが必要。

((C) について)

- 集中的技能向上のための別水準を必要とする若手医師がおり、設定に賛成。適用においては勤務環境改善や研修計画の作成などが必要。
- 集中的技能向上のために達成を目指す水準は必要なのか。研修以外のところで短縮できるところが本当はないのか検証が必要。
- 本人の申し出が強制されることのないよう検討すべき。
- 本人申し出があればなぜ最低基準の適用が解除されるのか。

(追加的健康確保措置について)

- 面接指導などの追加的健康確保措置が極めて重要であり、面接指導がしっかり機能する仕組みが必要。
- 労働時間管理、健康管理の仕組み、安全配慮義務を、各級の管理監督者にしっかり周知する必要。
- 連続勤務時間制限・勤務間インターバルについて、達成を目指す水準の医師について努力義務でよいのか。
- 代償休暇は、取得期間に幅をもたせる必要。
- 代償休暇は、結局取得できないのではないのか。

- 代償休暇については、外国には「口座制」で休暇が取れる仕組みもあり、十分可能ではないか。

(労働時間短縮や追加的健康確保措置の実施の支援について)

- 医療の実態に配慮しながら、達成すべき水準に向けて努力を続ける支援のための第三者機関を設けてはどうか。
- 健康確保措置が有効に機能すれば医師の働き方は改善していくが、管理者以外に第三者的なポジションの役割を置かなければ管理者の負荷となる懸念。
- 都道府県医療勤務環境改善支援センター（以下「センター」という。）について、相当の機能強化が必要であり、財源確保も含めて検討すべき。
- 規制の適用により現場は混乱すると思われ、センターによる支援が重要。全国一律にというのではなく、濃淡を付けた支援の集中投下が必要。
- 医療機関の中で医師をサポートする体制が必要。

（補論：応召義務についての考え方）

- 応召義務については、従来、事前に想定された範囲を超えて医療機関が勤務医に対して診療指示できるかどうかという限界事例についての論点として考えられることが多かった。
- しかしながら、医師法第 19 条に定める応召義務については、以下のとおり、厚生労働科学研究による研究状況の報告があったところ。
 - ・ 医師法に基づき医師が国に対して負担する公法上の義務であり、医師個人の民刑事法上の責任や医療機関と医師の労働契約等に法的に直接的な影響を及ぼすものではない。
 - ・ 他方、実態として個々の医師の「診療の求めがあれば診療拒否をしてはならない」という職業倫理・規範として機能し、社会的要請や国民の期待を受け止めてきた。
 - ・ このように、応召義務はその存在が純粋な法的効果以上に医師個人や医療界にとって大きな意味を持ち、医師の過重労働につながってきた側面がある。
 - ・ ただし、医師には応召義務があるからといって、当然のことながら際限のない長時間労働を求めていると解することは正当ではない。