

第2回の議論のまとめ

第2回の議論のまとめ(追加的健康確保措置について)

いただいたご意見の概要

(面接指導について)

- 生活習慣病等、リスクを持っている医師もおり、機械的に面接指導の対象者を時間で区切ると、そういった方々を拾い上げられないのではないか。
- 一般則の720時間を超えた時点や月80時間以上が続いている時点で、A水準であっても面接指導を行う必要があるのではないか。
- 面接指導を行う医師はどれ位必要で、業務量はどれ位と考えているのか。物理的に実施は可能なのか。
- より効率的な面接指導の実施について検討が必要。
- 面接指導に関しては、産業医の先生方からの知見が必要。
- 面接指導を毎月繰り返すと形骸化してしまう恐れがある。
- 職場以外の場で「疲れた」と言えるセーフティネットが必要。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 労働安全衛生法第66条に基づき毎年行われる一般定期健康診断において、既往歴や血圧等を含めた健康状況の診断を行うことに加え、今回、医事法制において時間外・休日労働が月100時間に達する前（(A)水準については、疲労度確認に応じて月100時間到達前後）に面接指導の実施を義務付けるもの。
- ・ 面接指導を行う医師の必要人数、業務量については、今後お示しする予定であり、効率的かつ実効的な面接指導の方法については、今後検討予定。

いただいたご意見の概要

- 医療法第25条の立入検査について、各都道府県の実施状況のデータはあるか。

今後の検討の方向性(案)

本日、資料を提出 (P 2)

平成28年度 医療法第25条第1項の立入検査の実施状況

	病院数	実施病院数	実施率	未実施数		病院数	実施病院数	実施率	未実施数
北海道	563	562	99.80%	1	滋賀県	57	57	100.00%	0
青森県	96	96	100.00%	0	京都府	171	169	98.80%	2
岩手県	93	93	100.00%	0	大阪府	531	525	98.90%	6
宮城県	140	140	100.00%	0	兵庫県	352	350	99.40%	2
秋田県	69	69	100.00%	0	奈良県	77	76	98.70%	1
山形県	68	68	100.00%	0	和歌山県	83	83	100.00%	0
福島県	127	127	100.00%	0	鳥取県	44	30	68.20%	14
茨城県	178	178	100.00%	0	島根県	51	51	100.00%	0
栃木県	107	107	100.00%	0	岡山県	162	162	100.00%	0
群馬県	129	129	100.00%	0	広島県	244	244	100.00%	0
埼玉県	343	342	99.70%	1	山口県	147	147	100.00%	0
千葉県	286	286	100.00%	0	徳島県	111	111	100.00%	0
東京都	656	298	45.40%	358	香川県	89	89	100.00%	0
神奈川県	342	341	99.70%	1	愛媛県	141	141	100.00%	0
新潟県	131	131	100.00%	0	高知県	130	98	75.40%	32
富山県	106	106	100.00%	0	福岡県	461	460	99.80%	1
石川県	95	95	100.00%	0	佐賀県	107	107	100.00%	0
福井県	68	68	100.00%	0	長崎県	150	150	100.00%	0
山梨県	60	60	100.00%	0	熊本県	213	90	42.30%	123
長野県	130	130	100.00%	0	大分県	156	156	100.00%	0
岐阜県	102	102	100.00%	0	宮崎県	140	140	100.00%	0
静岡県	184	181	98.40%	3	鹿児島県	252	252	100.00%	0
愛知県	323	323	100.00%	0	沖縄県	94	94	100.00%	0
三重県	100	100	100.00%	0	計	8,459	7,914	93.60%	545

(注1) 東京都は3年に1回、高知県は2年に1回の実施。

(注2) 鳥取県は、前年度優良病院は調書で対応

(注3) 熊本県は熊本地震の影響により未実施多数

第2回の議論のまとめ(追加的健康確保措置について)

いただいたご意見の概要

- 医療法上、義務がかかる主体は開設者と管理者と異なるため、病院長としての義務なのかどうか、整理すべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 医療法においては、開設者は、医療機関の開設・経営の責任主体であるのに対し、管理者（臨床研修修了等医師）は、開設者の任命を受けて医療機関の管理・運営について責任を持つ者。
- ・ 医療機関の管理・運営に係る一義的な責任を持つ者は管理者であることから、医師に対する健康確保措置の実施義務については管理者に課し、追加的健康確保措置に関する改善命令については、最終的な責任者であり、また、（B）（C）水準の指定の申請を行う主体と想定される開設者に対して行われることとしてはどうか。

(参考1) 医療法における例

管理者に対するもの：医療安全の確保措置（第6条の12）、従業者の監督、管理運営の注意義務（第15条第1項）、病床機能報告（第30条の13第1項・第2項）、医療従事者の勤務環境改善の努力義務（第30条の19）

開設者に対するもの：人員の増員、業務停止命令（第23条の2）、施設の使用制限・禁止、修繕・改築命令（第24条第1項）、法令違反、運営が著しく適正を欠くときの必要な措置の実施命令（第24条の2第1項）、管理者の変更命令（第28条）、病床機能報告の不履行・虚偽報告があった場合の是正命令（第30条の13第5項）

(参考2) 労働基準法における例

労働基準法においては、使用者（※1）を労働時間（第32条）や時間外・休日労働（第36条）等の各規定の義務者としている。

※1 使用者とは、「事業主又は事業の経営担当者その他その事業の労働者に関する事項について、事業主のために行為をするすべての者をいう」（労働基準法第10条）。「『使用者』とは本法各条の義務についての履行の責任者をいい、その認定は部長、課長等の形式にとられることなく各事業において、本法各条の義務について実質的に一定の権限を与えられているか否かによるが、かかる権限が与えられておらず、単に上司の命令の伝達者にすぎぬ場合は使用者とはみなされないこと」（昭和22年9月13日付け発基第17号）

(参考3) 労働安全衛生法における例

労働安全衛生法においては、事業者（※2）を健康診断（第66条第1項）や面接指導（第66条の8第1項）等の各規定の義務者としている。

※2 事業者とは、「事業を行う者で、労働者を使用するものをいう」（労働安全衛生法第2条第3号）。「この法律における主たる義務者である『事業者』とは、法人企業であれば当該法人（法人の代表者ではない。）、個人企業であれば事業経営主を指している。これは、従来の労働基準法上の義務主体であった「使用者」と異なり、事業経営の利益の帰属主体そのものを義務主体としてとらえ、その安全衛生上の責任を明確にしたものである」（昭和47年9月18日付け発基第91号）

第2回の議論のまとめ(追加的健康確保措置について)

いただいたご意見の概要

(履行確保について)

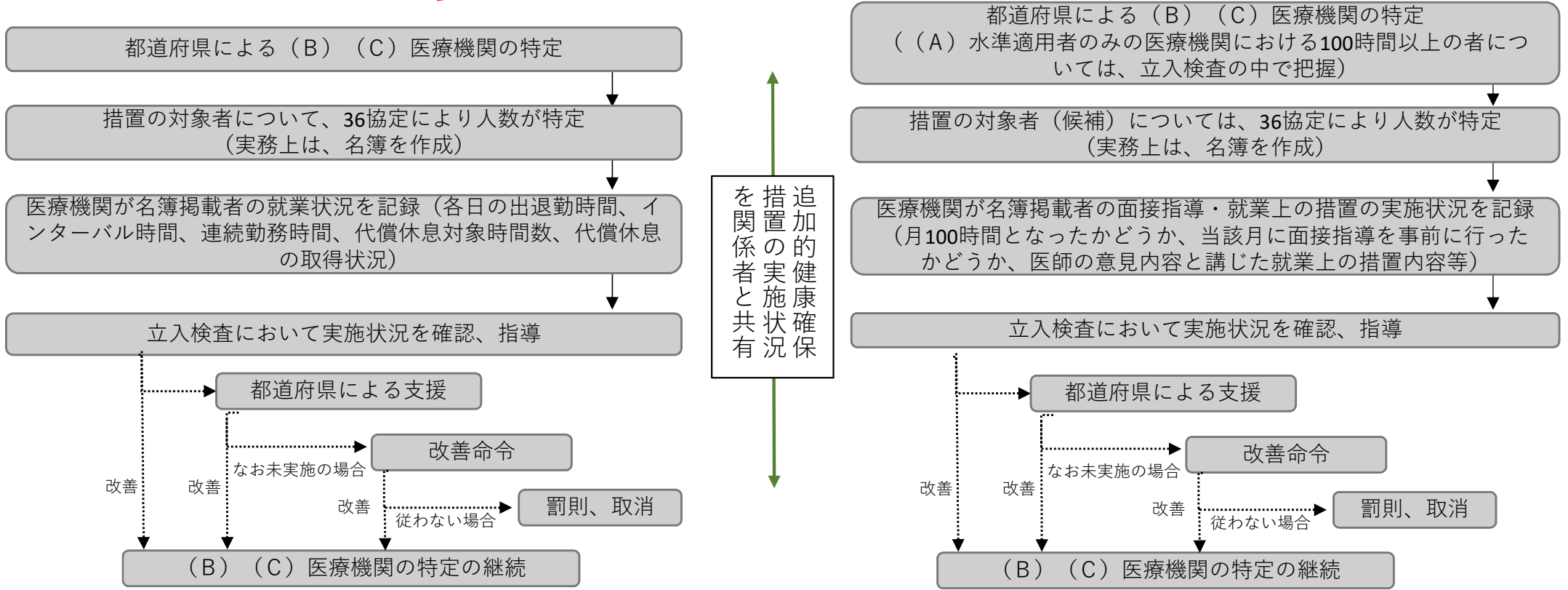
- 医師確保が困難な地域では、管理者が努力しても、実施が困難な場合もある。また、診療体制の縮小も考えられる。都道府県における支援が重要。
- 都道府県には重い責任がかかる。全国的なレベルで医師の融通も含め検討すべきではないか。
- フローチャートにおいて、情報共有を位置付ける等の修正が必要ではないか。
- 医師から勤務間インターバルの未実施等の申告があった場合に、立入検査を行うことを担保すべきではないか。

今後の検討の方向性(案)

- ・ 都道府県による支援や医師からの申告の取扱いについては、立入検査要綱等において明示すること等を念頭に、引き続き検討
- ・ フローチャートの修正版は本日、資料を提出 (P 5)

追加的健康確保措置の義務及び履行確保の流れ(案)

	36協定の月上限	連続勤務時間制限・インターバル規制等	面接指導・就業上の措置	(参考) 時短計画の策定
(A) 水準適用者のみ医療機関	100時間未満	努力義務		
	100時間以上	努力義務		義務(※1)
(B) 特定あり医療機関	100時間未満	(B) 業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務(※2)
	100時間以上			
(C) 特定あり医療機関	100時間未満	(C) 業務対象者は義務	その他の業務対象者は努力義務	義務(※2)
	100時間以上			



(※1) 当月の時間外労働が80時間超になった場合、疲労度確認を行い、疲労の蓄積に応じて面接指導を実施

(※2) 当月の時間外労働が100時間になる前に面接指導を実施。例えば、前月の時間外労働が80時間超となった場合、あらかじめ面接指導のスケジュールを組んでおく

第2回の議論のまとめ(医師労働時間短縮計画等について)

いただいたご意見の概要

- 医師労働時間短縮計画の項目については、早くガイドラインを示すべきではないか。
- 医師労働時間短縮計画の作成に当たっては、協議組織の議を経ることとし、その際、労働法制との接点として、既存の労使委員会や労働時間等設定改善委員会を活用してPDCAサイクルを回してはどうか。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ ガイドラインについては、策定義務化を予定している2021年度より前のできるだけ早い段階でお示しする予定。
- ・ 医師労働時間短縮計画の作成に当たっての具体的なプロセスについても、あわせてお示しする予定。

いただいたご意見の概要

- 医師少数区域等におけるB水準の医療機関では、外来業務の見直しや診療科編成といった対応では労働時間の短縮は進まないのではないか。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ 医師派遣や地域医療提供体制の検討において、都道府県がB水準の医療機関に対する支援を優先的に行うことを可能とする方向で検討。

いただいたご意見の概要

- 管理者のマネジメント研修は必修とすべきではないか。

➡ 今後の検討の方向性(案)

- ・ 管理者のマネジメント研修については、計画に実施状況の記載を必須記載項目として求める方向で検討。

第2回の議論のまとめ(評価と支援の機能について)

いただいたご意見の概要

- 評価者の要件として、講習を受けるだけでよいのか。専門性・公平性が保たれている必要がある。
- C水準の医療機関についても、評価の対象とすべきではないか。
- 勤改センターについて人材を増やす方針を持っているのか。
- 勤改センターは、評価の実施主体にはなじまないのではないか。他の既存の機関が担うことも考えられるのではないか。
- 勤改センターの組織体制等を強化して「評価機能」とすることが現実的ではないか。
- 労働時間短縮は達成しても、地域医療の危機に陥ることも考えられる。評価結果を都道府県に情報提供する際、医療のアウトカムの数字も付けられる枠組みにしてはどうか。

▶ 今後の検討の方向性(案)

次回(第4回)に事務局案を提出予定。