

「医師の労働時間短縮等に関する指針（案）」
に対する意見募集の結果等について

令和4年1月19日
厚生労働省医政局
医 事 課

「医師の労働時間短縮等に関する指針（案）」について、令和3年10月25日から同年11月23日まで御意見を募集したところ、計293件の御意見をいただきました。

お寄せいただいた御意見とこれに対する考え方について、別紙のとおり取りまとめましたので、公表いたします。

取りまとめの都合上、お寄せいただいた御意見は、適宜要約しております。また、異なる複数の内容を含む御意見については、当該御意見を内容に応じて整理したものもあり、別紙に掲載している御意見の数と集計上の御意見の件数は一致しません。

なお、今回の意見募集の対象となる事項についてのみ別紙に掲載しておりますが、取り上げていない御意見についても、今後の職務の参考にさせていただきます。

御意見をお寄せいただきました皆様に御礼申し上げます。

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
1	医師の労働環境の改善に取り組むべき。	医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、医療の質や安全を確保することにつながり、今後も良質かつ適切な医療を提供する体制を維持していく上での喫緊の課題であることから、医師の働き方改革を着実に進めてまいります。
2	医師の働き方改革について、救急医療や医師の応召義務に影響が出ないように進めるべきであり、国は、医師の健康増進を進めることにより、医師の日々の負担を減らし、救急医療等への対応がより行われやすくなるようにするべき。	医師の健康を確保することは、医師本人にとってはもとより、医療の質や安全を確保することにつながります。救急医療を始めとした地域医療提供体制の確保に配慮しつつ、働き方改革を着実に進めてまいります。
3	<p>新型コロナウイルス蔓延により各地で医療崩壊が生じたことを振り返ると、「我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況であるという現状認識」は「関係者」だけでなく「国民」にも認識してもらうべきである。</p> <p>従って、冒頭の文章は『医師の働き方改革を進めるに当たっては、我が国の医療は医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況であるという現状認識を関係者間のみならず国民に共有して貰う事が必要である』と記すべき。</p>	本告示のP2の4・5行目において「このため、国及び地方公共団体、医療機関、医療従事者並びに医療の受け手である国民その他の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取組を重ねていく必要がある。」としているとおり、御指摘の箇所の「関係者」についても「国民」が含まれております。
4	医師の長時間労働の問題の根底は、「医師の偏在」でなく、危機対応をする余裕のない「実働医師不足」と「医療安全を蔑ろにした医療従事者の働かせ方の黙認」であり、医療供給体制の改革は、各地の2次医療圏の整理統合・再編、労基署機能強化を含んだものでなければ、医師の長時間労働の本質的な解消は図ることができないと	医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関の業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在等、様々な課題が絡み合っており、医師の働き方改革とともに、これらの課題にも取り組んでまいります。

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	<p>考える。</p> <p>また、「国及び地方公共団体、医療機関、医療従事者並びに医療の受け手である国民その他の全ての関係者が一丸となって改革を進める」のは当然の事ですが、最も重要なステークホルダーとなる「医療機関で管理者・設置者」を明示するべきと考える。</p> <p>従って、2ページ目の文章は、</p> <p>『同時に、医師の働き方改革については、実働医師数不足解消と医師の偏在解消を含む地域における医療体制（医療法…以下同じ。）の改革を一体的に進めなければ、医師の長時間労働の本質的な解消を図ることは出来ない。このため、国及び地方公共団体、医療機関、医療機関設置者・管理者、医療従事者並びに医療の受け手である国民その他の全ての関係者が一丸となって、改革を進めるために不断の取り組みを重ねていく必要がある』と記すのが適切と思慮する。</p>	<p>す。</p> <p>なお、「国及び地方公共団体」及び「医療機関」の中に、ご指摘の「設置者」及び「管理者」は含まれております。</p>
5	<p>医師の労働時間短縮のためには、あわせて医師確保や偏在対策、医師の増員に取り組むべき。</p>	<p>医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関の業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在等、様々な課題が絡み合っており、医師の働き方改革とともに、これらの課題にも取り組んでいきます。</p>
6	<p>医師の時間外・休日労働時間に上限時間を設定するだけでなく、あわせて医療機関・人材の集約化や病床削減を進めるべき。</p>	<p>医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関の業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在等、様々な課題が絡み合</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		<p>っており、医師の働き方改革とともに、これらの課題にも取り組んでまいります。</p>
7	<p>そもそも地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準という話が出てくること自体、医師数が足りていないことを示している。医師数が足りないことを社会的に大々的に公表するべき。</p>	<p>医師養成数は、平成20年度より、段階的に医学部臨時定員を増員することにより、全国レベルで医師数は毎年3,500人～4,000人ずつ増加しています。地域の医師確保のためには、こうして増員された医師たちに、必要とされる地域で活躍していただくことが重要であり、そのためにも医師養成課程を通じた医師偏在対策を進めています。</p> <p>また、医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関の業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在等、様々な課題が絡み合っており、医師の働き方改革とともに、これらの課題にも取り組んでまいります。</p>
8	<p>過剰な医療提供がなされないようにするべき。</p>	<p>医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関の業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在等、様々な課題が絡み合っており、医師の働き方改革とともに、これらの課題にも取り組んでまいります。</p>
9	<p>地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準について、1,860時間の上限時間は長すぎるのではないかと。 ※ 「一般の労働者と同等の水準とするべき」「1年について1,200時間とするべき」といったご意見あり。</p>	<p>医師に係る時間外・休日労働の上限規制については、医療や医師の特殊性を考慮し、必要な医療提供体制の確保を図りつつ、医師の長時間労働を是正するため、上限規制の特例を設けることとしています。</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
10	<p>医師の1年間の時間外・労働時間の上限時間について、</p> <ul style="list-style-type: none"> ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準が適用されない医師について、960時間とした根拠 ・ 地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準について、1,860時間とした根拠 <p>を示すべき。</p>	<p>○960時間とした根拠</p> <p>「複数月平均80時間以下」という一般労働者の休日労働込みの時間外労働の上限を踏まえ、その12箇月分として960時間としております。</p> <p>○1860時間とした根拠</p> <p>病院勤務医の上位約10パーセントの時間外・休日労働が年間に換算して1,860時間となる水準を超過しているという実態が明らかになったことを踏まえ、まずはこうした長時間労働を是正していく必要があるという観点から設定しております。</p>
11	<p>地域医療確保暫定特例水準の解消の目標年度が令和17年度末とされているが、より早期に実現するべきである。</p>	<p>地域医療確保暫定特例水準の見直しに当たっては、医師偏在対策の実施状況等を勘案する必要があることから、都道府県単位での偏在を解消する目標年が2036年であることを踏まえて、3年ごとに段階的な見直しを行い、2035年度末を目標に暫定特例水準の終了年限とする旨が、医療界の方々、労働組合、労働法学者等が参画した医師の働き方改革に関する検討会等で合意されております。</p>
12	<p>地域医療確保暫定特例水準の解消後の医師の時間外・休日労働時間の上限時間は1年について960時間ではなく、一般労働者と同等とするべき。</p>	<p>医師に係る時間外・休日労働の上限規制については、医療や医師の特殊性を考慮し、必要な医療提供体制の確保を図りつつ、医師の長時間労働を是正するため、上限規制の特例を設けることとしています。</p> <p>1年について960時間という水準については、「複数月平均80時間以下」という一般労働者の休日労働込みの時間外労働の上限を踏まえ、その12箇月分としたものです。</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
13	<p>地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準が適用されない医師の時間外・休日労働時間の上限時間は1年について960時間ではなく、一般労働者と同等とするべき。</p>	<p>医師に係る時間外・休日労働の上限規制については、医療や医師の特殊性を考慮し、必要な医療提供体制の確保を図りつつ、医師の長時間労働を是正するため、上限規制の特例を設けることとしています。</p> <p>1年について960時間という水準については、「複数月平均80時間以下」という一般労働者の休日労働込みの時間外労働の上限を踏まえ、その12箇月分としたものです。</p>
14	<p>1年の時間外・休日労働時間が960時間以下になった時点で、上限をさらに(例えば、800時間など)というように縮小する計画を盛り込むべき。</p>	<p>時間外・休日労働が年間960時間となった医療機関であっても、医療法(昭和23年法律第205号)に基づいて各都道府県に設置している、個々の医療機関の勤務環境改善を支援するためのセンターにおいて、長時間労働の是正等に向けた取組をサポートしてまいります。</p>
15	<p>医師の時間外・休日労働時間について、1年について1,860時間におさまるのか疑問である。</p>	<p>1860時間という水準は、病院に勤務する医師の上位約10パーセントの時間外・休日労働が年間に換算して1,860時間となる水準を超過しているという実態が明らかになったことを踏まえ、まずはこうした長時間労働を是正していく必要があるという観点から設定したものです。</p> <p>医療法に基づいて各都道府県に設置している、個々の医療機関の勤務環境改善を支援するためのセンターにおいて、長時間労働の是正等に向けた取組をサポートしてまいります。</p>
16	<p>第3の1(1)イについて、「…地域における医療体制の機能分化・連携、医師偏在対策と一体的に推進し…」とあるが、コロナ禍における医療崩壊という危機対応可能な実働可能な医師数が足りない事が明</p>	<p>新興感染症の流行時に機動的に対応できる医療提供体制を構築するため、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律(令和3年法</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	<p>らかになったことから、「医師不足」という文言を入れ、</p> <p>『国は、都道府県と緊密に連携し、医師の働き方改革を、地域における医療体制の機能分化・連携、医師不足・偏在対策と一体的に推進し、地域医療確保暫定特例水準終了年限の目標である令和17年度末に向けて、どの地域にあっても、切れ目のない医療を安心して受けられる体制の構築に取り組むこと。』と記すべきである。</p>	<p>律第49号。以下「改正法」という。)による改正後の医療法により「新興感染症等の感染拡大時における医療」を位置づけることとしており、第8次医療計画とその一部を構成する医師確保計画等の策定を通じて、適切な医療提供体制や適正な医師の配置について議論を深め、必要な措置を講じていくことが重要となります。</p>
17	<p>第3の1(1)ロについて、イと同様、「医師不足・偏在対策」とするべきであるから、</p> <p>『国は、医師不足・偏在対策を含む地域における医療供給体制改革の進捗状況や、時間外・休日労働の上限時間規制の適応による地域医療への影響を踏まえて、医師の働き方改革の取組状況を検証すること。』と記すべき。</p>	<p>改正法による改正後の医療法により「新興感染症等の感染拡大時における医療」を位置づけることとしており、第8次医療計画とその一部を構成する医師確保計画等の策定を通じて、適切な医療提供体制や適正な医師の配置について議論を深め、必要な措置を講じていくことが重要となります。</p>
18	<p>医療機関における労働法令違反が放置されることのないよう、労働基準監督署の機能強化や取り締まり強化に取り組むべき。</p>	<p>労働基準監督機関においては、労働基準関係法令が遵守されるよう、必要な対応を行ってまいります。</p>
19	<p>『地域の医療機関の役割分担や夜間及び救急における救急対応の輪番制の構築及び地域における医療提供体制における機能分化・連携の推進“が困難な地域においては、積極的に医療圏再編を含めた地域医療計画の再構築を行う事』を明示するべき。</p>	<p>医療計画については、6年ごとに見直しを行うこととしており、2024年度からの第8次医療計画については、国が定める作成指針等の内容を踏まえ、2023年度に各都道府県において策定いただくこととしています。</p>
20	<p>特定労務管理対象機関の指定対象となるのは身体科救急を担当する医療機関のみで、精神科救急を担当する医療機関は一般の医療機関と同じ扱いとなるが、特に身体合併症をあつかう精神科救急医療機関は勤務医の負担が重く、身体科救急と同様</p>	<p>都道府県において、精神科救急に対応する医療機関について、良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律（令和3年法律第49号）第3条の規定による改正後の医療法</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	の扱いとするのが望ましいと考える。	<p>(昭和 23 年法律第 205 号) 第 113 条第 1 項第 3 号に掲げる「地域において当該病院又は診療所以外で提供することが困難な医療」を提供する病院又は診療所であると判断した場合において、年間の時間外・休日労働時間が 960 時間を超える必要がある業務がある等の要件を満たす場合には、精神科救急に対応する医療機関についても特定地域医療提供機関としての指定を受けることが可能です。</p>
21	<p>技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関について、厳格な「施設基準」と認定制度を設けるべき。</p>	<p>技能向上集中研修機関については、都道府県知事により指定された臨床研修プログラム又は日本専門医機構により認定された専門研修プログラム／カリキュラムの研修機関であること、特定高度技能研修機関については、特定分野における高度な技能の修得のための研修を効率的に行う能力を有することについて厚生労働大臣の確認を受けた医療機関であること等が指定要件となっています。</p> <p>また、都道府県知事がこれらの指定を行うに当たっては、医療機関勤務環境評価センターによる労働時間短縮の取組に関する評価の結果を踏まえるとともに、都道府県医療審議会において地域の医療関係者の意見を聴いた上で指定を行うこととされています。</p> <p>これらの仕組みを通じて、都道府県において適切に指定がなされるよう進めてまいります。</p>
22	<p>特定高度技能研修機関について、特定高度技能の明示化、施設認定の基準の明記、取得できる技能の明示、毎年の実態調査に基づく再評価を義務にするべき</p>	<p>特定高度技能研修機関に係る技能の考え方や運用等については、第 16 回医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和 3 年 10 月 14 日）の資料 1 にお</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		<p>いてお示しているとおります。</p> <p>対象となる技能については、複数の異なる分野の学術団体から技術的助言を得た上で審査を行うとともに、必要に応じて運用の見直しを行うこととしており、審査の適正性・透明性が担保されるよう進めてまいります。</p>
23	<p>技能向上集中研修機関及び特定高度技能研修機関において指定に係る業務に従事する医師は異動が多いことが予想される。雇い入れの際にそれぞれの病院で、これまでの労働時間実績を示すことを義務付けるべきである。</p>	<p>技能向上集中研修機関においては、毎年の募集において、研修プログラム／カリキュラム内に前年度の時間外・休日労働時間の実績を示すこととしております。</p> <p>また、特定高度技能研修機関においては、やむを得ず長時間労働を必要とする高度な技能を修得するための研修に関する計画を、本人の発意に基づき作成することとしており、その内容は、厚生労働大臣の確認を受けることとしております。</p>
24	<p>第3の1(2)について、医療機関勤務環境評価センターの構成・運営が記されておらず、医療機関勤務環境評価センターの評価は、地方医療担当行政官、厚生局担当官、労働局担当官、公衆衛生、病院設置者・管理者代表、労組、管理職勤務医といったステークホルダーに加え、社労士・弁護士などの法曹関係者を加えた合議体の構成にしなければ、適切な評価は難しいと考える。</p> <p>『都道府県が主体となり医療機関勤務環境評価センターを設立し、同センターでの評価には、地方医療担当行政官、厚生局担当官、労働局担当官、公衆衛生、病院設置者・管理者代表、労組、管理職勤務医と弁護士等の法曹関係者を加えた合議体があたること』と記すべき。</p>	<p>本項目は、「都道府県に求められる国民の適切な医療のかかり方につながるような評価結果の公表に関する事項」であるため、御指摘の医療機関勤務環境評価センターの構成・運営については記載しておりません。</p> <p>医療機関勤務環境評価センターの構成・運営については、第11回医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和2年12月14日）の参考資料P27のとおり、医療関係者や学識経験者等からなる事業運営委員会・評価運営委員会を設置する予定であり、中立的・客観的な評価が行われるよう進めてまいります。</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
25	<p>「地域における医療提供体制の機能分化・連携」の推進のために、医療機関勤務環境評価センターは以下の業務を公正に進めるべきである。</p> <p>1：宿日直許可を厳正に遵守。</p> <p>2：宿日直許可取り消し病院が、診療縮小や急性期機能の低下を理由に再申請しても、宿日直許可を認めない。</p> <p>3：宿日直許可取り消し病院に対する、医師増員、夜間診療縮小、回復期へ機能転換の推奨。</p> <p>4：以上による診療体制の変化を住民に明示。</p>	<p>医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所に勤務する医師の労働時間短縮の取組を評価するとともに、労働時間短縮に向けた必要な助言及び指導を行うこと等を業務としております。</p> <p>なお、労働基準監督機関においては、労働基準法に基づく宿日直勤務が宿日直許可基準（昭和22年9月13日付け発基17号、昭和63年3月14日基発150号）等に基づき適切に行われるよう、必要な対応を行ってまいります。</p>
26	<p>不適切な裁量労働制を強いている大学があるため、医療機関勤務環境評価センターは裁量労働制の適否を審査し、裁量労働制職員の労務管理、時間外手当を適法に支給しているか評価しなければならない。</p>	<p>医療機関勤務環境評価センターは、病院又は診療所に勤務する医師の労働時間短縮の取組を評価するとともに、労働時間短縮に向けた必要な助言及び指導を行うこと等を業務としております。</p> <p>労働基準監督機関においては、労働基準法関係法令が遵守されるよう、必要な対応を行ってまいります。</p>
27	<p>第3の3は「医療機関に対する推奨事項」でなく、『医療機関、医療機関設置者・管理者に対する推奨事項』とし、設置者・管理者の自覚を促すべき。</p>	<p>本項目は、医療機関の開設者及び管理者を含む医療機関全体として取り組むべき事項を記載しているため、このような項目名としております。</p> <p>なお、長時間労働となる医師への面接指導等の実施は管理者の義務であることから、その点は「（3）医師の健康確保に関する事項」において明記しております。</p>
28	<p>医師の業務量が多い理由として、医師でなくてもできる業務を医師が対応しているという現状があるからであり、タスク・シフト／シェアを進めるべき。</p>	<p>医療関係職種について、改正法による診療放射線技師法（昭和26年法律第226号）等の改正により業務範囲を拡大するとともに、令和3年9月には現行制度の下で実施可能な範囲におけるタ</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		<p>スク・シフト／シェアが可能な業務の具体例について、お示ししています。引き続き、医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、タスク・シフト／シェアの推進に努めていきます。</p>
29	<p>『タスク・シフト/シェアを推進するために、各医療資格の業務独占について独占範囲の見直しを検討する。』を加えるべき。</p>	<p>医療関係職種について、改正法による診療放射線技師法等の改正により業務範囲を拡大しています。引き続き、医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるよう、タスク・シフト／シェアの推進に努めていきます。</p>
30	<p>連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保は努力義務ではなく義務とするべき。</p>	<p>地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準が適用されない医師については、1年の時間外・休日労働時間の上限時間について「複数月平均80時間以下」という一般労働者の時間外・休日労働の上限を踏まえ、その12箇月分として960時間とすることとしていることから、一般の労働者と同様に、勤務間インターバルの確保については病院等の管理者の努力義務としております。</p> <p>また、地域医療確保暫定特例水準及び集中的技能向上水準が適用される医師については、1年の時間外・休日労働時間の上限について1860時間となることから、当該医師の健康を確保するため、当該医師に対する勤務間インターバルの確保については病院等の管理者の義務としております。</p>
31	<p>連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保の開始は令和6年度から開始されることとなっているが、前倒しして実施するべき。</p>	<p>連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保については、令和6年4月1日から医師に係る時間外・休日労働時間の上限規制が適用開始となること</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		に伴い、医師の健康を確保し、医療の質や安全を確保するために実施するための措置であることを踏まえ、その開始も令和6年4月1日としております。
32	勤務間インターバルの設定は、数日に一度は休養日を設けるといった柔軟な対応が望ましいと考える。	今般の改正により勤務間インターバルに加えて休日等を取得することを妨げるものではなく、可能な限り休息や休日を取得していただくことが医師の健康確保の観点から重要であると考えております。
33	勤務時間外の電話連絡・呼び出しを禁止にするべき。	勤務日において最低限必要な睡眠を確保し、一日・二日単位で確実に疲労を回復していくべきという発想に立つ連続勤務時間制限・勤務間インターバルの確保を実施することとしておりますが、日々の患者ニーズのうち、長時間の手術や急患の応等のやむを得ない事情によって労働した場合には、病院等の管理者は当該労働時間に相当する時間の休息時間を事後的に付与することとしております。
34	<p>第3の1(3)ハについて、「都道府県知事、保健所を設置する市の市長及び特別区の区長」だけでは、面接指導の履行確保や追加的保健確保措置の実施状況の確認をする能力を期待できないため、厚生局の個別指導、労基署の臨検での確認と首長への報告を義務付けるべき。すなわち、</p> <p>『都道府県知事、保健所を設置する市の市長及び特別区の区長は、厚労省地方厚生局、労基署と連携し、面接指導(新医療法…において同じ。)、同条第5項及び第6項の規定による措置並びに新医療法第123条第1項本文及び第2項後段の規定による休息時間の確保(以下…と総称する。)の履行確保の為、医療法第25条第1項の規定</p>	<p>追加的健康確保措置については、医療法上の措置であることから、その実施状況の確認等については、基本的に医療法第25条の規定による立入検査において、都道府県知事、保健所を設置する市の市長及び特別区の区長が確認することとしております。</p> <p>労働基準監督機関においては、労働基準関係法令が遵守されるよう、必要な対応を行ってまいります。</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	<p>に基づく立入り検査、健康保険法第73条、国民健康法第41条に基づく個別指導、労働基準法（昭和22年法律第49号）第101条第1項に基づく労働基準監督官の臨検において、医療機関における追加的健康確保措置実施、医療安全確保、労務管理の状況に関する情報を共有し、各々、医療機関に対し適切な助言・指導・勧告・処分を行い、悪質例に対しては毅然と告発、立件、書類送致を行うこと、』と記載するべきである。</p>	
35	<p>第3の3（4）イについて、医師の雇用契約には業務内容が記されており、診療科の長が業務内容を見直すことは難しい場合がほとんどであるため、『各診療科の長等は、各診療科の医師の労働時間が所定労働時間内に収まるよう、管理責任を自覚し、必要に応じ、業務内容の見直しを管理者に進言する』が妥当であると考えます。</p>	<p>医師の働き方改革を進めるためには、医療機関の経営・管理層と、現場で働く医師に対して、今回の働き方改革の内容や、労働関係法令の内容を周知し、意識改革を進めていくことが必要と考えております。厚生労働省では、医療機関の経営・管理層に対して、医師の働き方改革に関する研修会を開催するなどして、今回の働き方改革について、労働関係法令の基礎的な内容から解説を行っております。こうした機会を通じて、医療機関の経営・管理者層の意識改革に引き続き取り組んでまいります。</p>
36	<p>医師の労働時間短縮の取組について、第三者機関が評価・指導できる仕組みとするべき。</p>	<p>厚生労働大臣が指定する法人である医療機関勤務環境評価センターにおいて、病院又は診療所に勤務する医師の労働時間短縮の取組を評価することとしており、あわせて労働時間短縮に向けた必要な助言及び指導を行うこととしております。</p>
37	<p>勤務先が明瞭な労基法違反隠しを行っている場合は、弁護士や社会保険労務士への相談を積極的に促し、また労基署への申告は病院に対し匿名でも可能であることを周知すべきである。</p>	<p>労働基準監督署では、従前から労働者の意向を踏まえながら、労働基準関係法令に関する相談・申告に対応しています。 なお、労働基準監督署では、特定の弁</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		護士等の紹介は行っておりません。
38	医療機関側の自助努力だけでなく、医療を受ける国民全体に対して、医療の適切なかかり方を図る必要があると考える。	医師の長時間労働の背景には、個々の医療機関の業務・組織のマネジメントの課題のみならず、医師の需給や偏在、医師の養成の在り方、地域医療提供体制における機能分化・連携が不十分な地域の存在等、様々な課題が絡み合っており、医師の働き方改革とともに、これらの課題にも取り組んでまいります。
39	大学病院等に勤務する医師を始めとして、医師の待遇を改善するべき。	大学病院を含め、働き方改革に取り組む医療機関に対しては、診療報酬や地域医療介護総合確保基金により、医師の労働時間短縮のための体制整備に対する財政的な支援を行っております。
40	大学病院等における労働時間管理等の実態を調査するべき。	令和2年度厚生労働科学特別研究事業において、大学病院を主たる勤務先とする医師を対象に、副業・兼業先も含めた勤務状況の調査を行いました。本調査結果の概要は第12回医師の働き方改革の推進に関する検討会（令和3年7月1日）において報告いただいたところです。
41	医師の時間外・休日労働時間や給与等について実態調査を行うべき。	厚生労働省では、「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」事業を毎年度実施しており、その中で、医療機関で勤務する医師を含む医療従事者の勤務環境の改善状況についてアンケート調査を行っております。
42	医療機関における働き方改革の取組状況の見える化を進めるべき。	厚生労働省では、「医療分野の勤務環境改善マネジメントシステムに基づく医療機関の取組に対する支援の充実を図るための調査・研究」事業を毎年度実

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		<p>施しており、その中で、医療機関で勤務する医師を含む医療従事者の勤務環境の改善状況についてアンケート調査を行っております。</p>
43	<p>医師の働き方改革の推進に関する検討会においてどのような議論が行われたかについてもあわせて周知すべき。</p>	<p>医師の働き方改革の推進に関する検討会の資料及び議事録については、厚生労働省ホームページにて公開しております。</p>
44	<p>36協定の締結状態の公表を義務化するべき。</p>	<p>各医療機関において36協定の締結状況の公表を義務付けることは困難ですが、医療機関が特定労務管理対象機関の指定を受けるに当たっては、医療機関勤務環境評価センターによる当該医療機関における労働時間短縮の取組を受けることとされており、都道府県は当該指定を行うに当たっては、当該評価結果を公表することとされております。こうした取組を通じ、各医療機関において適切に労働時間短縮の取組がなされるよう取り組んでまいります。</p> <p>なお、各医療機関においては、労働基準法に規定されている周知義務に基づき、労働者に対し事業場内での36協定の周知が求められます。</p>
45	<p>医師については短期間で異動をするものも多く、施設当たりの医師数も多くない現状であるので、36協定を団体構成員として主体的に結ぶことは困難。雇い入れ時に個々に36協定について説明の上に上限時間について策定すべき。</p>	<p>36協定は、使用者と、医師を含めた事業場の全労働者の過半数で組織する労働組合、労働者の過半数で組織する労働組合がない場合においては、医師を含めた事業場の全労働者の過半数を代表する者との間で協定することとなっております。</p>
46	<p>36協定は1回締結したら終了ではなく最低2年毎に再評価し、実態に基づく更新制にするべき。</p>	<p>労働基準法では、36協定の対象期間は1年間に限るものと定められております。</p>
47	<p>36協定違反には、より厳重な処罰を与え、かつ最低2年間の未払い賃金の支払いを</p>	<p>36協定で定めた労働時間を延長し、又は休日に労働させることが出来る時</p>

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
	義務化するべき	間を超えて労働させた場合には、労働基準法で罰則が定められています。なお、令和2年4月1日以降に賃金支払日が到来した賃金請求権は当面の間3年となっています。
48	これまで労働時間の不正について短くとも30年間分遡って請求を認め、まず違法状態にあったことを反省してからこれからことに取り組むべきである。	36協定で定めた労働時間を延長し、又は休日に労働させることが出来る時間を超えて労働させた場合には、労働基準法で罰則が定められています。なお、令和2年4月1日以降に賃金支払日が到来した賃金請求権は当面の間3年となっています。
49	労働時間を客観的に記録することを義務化し、適正な時間外・休日労働時間の管理を行うことを義務づけ、違反した場合はより厳重な処罰を与えるべき。	<p>「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づき、労働時間が適正に把握されるよう、あらゆる機会を通じて、本ガイドラインの周知等を行ってまいります。</p> <p>労働基準監督機関においては、労働基準関係法令が遵守されるよう、必要な対応を行ってまいります。</p>
50	労働時間を過小申請するような圧力が医師にかけられている実態があるため、医師の相談・申告窓口をつくり、違反した医療施設には、より厳重な処罰を与え、かつ最低2年間の未払い賃金の支払いを義務化するべき。	<p>「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づき、労働時間が適正に把握されるよう、あらゆる機会を通じて、本ガイドラインの周知等を行ってまいります。</p> <p>労働基準監督機関においては、労働基準関係法令が遵守されるよう、必要な対応を行ってまいります。</p>
51	医療機関において、労働時間の名目上での労働時間を短縮するため、一定の時間外・休日労働時間を超えた場合には自己研鑽として扱うといった方法により時間外・休日労働の過小申請を強要することのないようにすること。	「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関するガイドライン」に基づき、労働時間が適正に把握されるよう、あらゆる機会を通じて、本ガイドラインの周知等を行ってまいります。

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
52	医師の時間外・休日労働時間について、適切に割増賃金が支払われるように促すこと。	労働基準監督機関においては、労働基準関係法令が遵守されるよう、必要な対応を行ってまいります。
53	宿日直許可のある宿日直勤務でありながら、実態上は通常の勤務を変わない態様で労働が行われている場合には、通常の労働時間として取り扱われるようにする等、宿日直許可が適切に運用されるようにすること。	労働基準監督機関においては、労働基準法に基づく宿日直勤務が宿日直許可基準（昭和22年9月13日付け発基17号、昭和63年3月14日基発150号）等に基づき適切に行われるよう、必要な対応を行ってまいります。
54	労働基準法施行規則（昭和22年厚生省令第23号）第23条の宿日直勤務の許可、ならびに労働基準法施行規則第34条の断続労働の許可については、許可の有効期限を1年と限定する改正を行い、許可の更新を毎年申請させることで、当初許可された業務内容が年を経て変化し、実態として許可基準を逸脱してしまう実態を労基署が把握し易くして、許可更新を拒むことを可能にすることを提案する。	労働基準監督機関においては、労働基準法に基づく宿日直勤務が宿日直許可基準（昭和22年9月13日付け発基17号、昭和63年3月14日基発150号）等に基づき適切に行われるよう、必要な対応を行ってまいります。
55	宿日直許可の有無、宿日直許可基準を満たしているかの調査を実施するべき。	労働基準監督機関においては、労働基準法に基づく宿日直勤務が宿日直許可基準（昭和22年9月13日付け発基17号、昭和63年3月14日基発150号）等に基づき適切に行われるよう、必要な対応を行ってまいります。 また、労働基準関係法令が遵守されるよう、必要な対応を行ってまいります。
56	医療現場におけるデジタル化を進め、業務の効率化や負担の軽減を進めること。	地域医療介護総合確保基金による財政支援等により、ICT機器の導入等によるタスク・シフティング等の促進を図り、医療機関における業務の効率化や負担の軽減に取り組んでまいります。
57	結果的に医師の業務量の軽減につながることから、看護助手の増員など、医師以外のスタッフの確保にも取り組むべき。	医師等から医師事務作業補助者や看護補助者等へのタスク・シフト／シェアを進めるため、医療機関の医師事務

番号	御意見の要旨	御意見に対する考え方
		作業補助者等の人材確保・定着の支援に関する事業を行うとともに、地域医療介護総合確保基金による財政支援も実施しています。
58	医療機関の努力だけでは労働時間の短縮は不可能であり、例えば、労働環境改善、時間外労働短縮に積極的に取り組んでいる病院に対しては医師が派遣されやすくなるような仕組みを整えるべき。	医師の時間外労働の短縮に取り組む医療機関に対しては、診療報酬や地域医療介護総合確保基金による財政支援などを行っており、引き続きこれらの施策を通じて医師の働き方改革を進めてまいります。
59	極端に労働時間の多い医療機関に対して、労働時間にゆとりがある医療機関から医師がサポートに行く仕組みも構築してはどうか。	医師の時間外労働の短縮に取り組む医療機関に対しては、診療報酬や地域医療介護総合確保基金による財政支援などを行っており、引き続きこれらの施策を通じて医師の働き方改革を進めてまいります。
60	特定労務管理対象機関において指定に係る業務に従事するものがバーンアウト、うつ病等の明らかに過労にともなう労働災害に陥った際には、個人情報への配慮の元、医療機関に事例の公表を義務付けるべき。	業務による精神障害について、労災保険では事業主に過失が無い場合にも労災認定され、また、個人情報について十分な配慮が必要であるため、事案の公表を事業場に義務付けることは困難です。