

働き方改革

いよいよ加速してきた「医師の働き方改革」(4回シリーズ) ～第4回 複数医療機関に勤務する医師に係る取扱いについて～

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 労務管理アドバイザー
特定社会保険労務士 産業カウンセラー 新屋 尋崇

1. はじめに

2月号から、4回に渡って、主に2020年12月22日に公表された「医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめ」(以下「中間とりまとめ」という)より、医師の働き方改革の当面の見通しについて(2月号)、医師労働時間短縮計画について(3月号)、評価機能による評価について(4月号)、及び複数医療機関に勤務する医師に係る取扱いについて(今月号)ご紹介させていただきます。今月号は4回シリーズの最後となります。医療機関において医師の労働時間短縮を進める際のご参考及び医師の働き方改革に関する検討の状況や今後の見通しの把握等のご参考にしていただけたらと思います。

2. 医師の時間外労働の上限

「医師の働き方改革に関する検討会」報告書(2019年3月)では、2024年4月から施行される診療に従事する勤務医の時間外労働上限規制について、年間の時間外・休日労働の上限を、原則として960時間以下とします(以下「A水準」という)。しかし、地域医療における必要性等の理由がある場合は、「地域医療確保暫定特例水準(※)」として、また、一定の期間集中的に技能向上のための診療を必要とする場合は、「集中的技能向上水準」(以下「C水準」

という)として、都道府県知事が指定する医療機関について、年間1,860時間まで時間外・休日労働が認められることとされています。

(※地域医療確保暫定特例水準…「医師の働き方改革の推進に関する検討会」中間とりまとめにおいて、「地域医療確保暫定特例水準」の中に、地域医療提供体制の確保の観点から必須とされる機能を果たすために、当該医療機関における時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合に上限を年1,860時間とする水準(以下「B水準」という)に加えて、地域医療提供体制の確保のために他の医療機関に派遣され、当該副業・兼業先での労働時間と通算した時間外・休日労働が年960時間を超えざるを得ない場合に通算の上限を年1,860時間とする水準(以下「連携B水準」という)を設けることとされています)。

このB水準、連携B水準及びC水準の対象要件に個々の医療機関が該当するか否かについては、医療機関における医師の長時間労働の実態及び労働時間短縮の取組状況について、評価機能による評価を実施し、その結果等を踏まえて都道府県が指定(有効期間3年)することとされています。

3. 複数医療機関に勤務する医師に係る取扱い

労働基準法第38条第1項では、「労働時間は、事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算する」とされているところ、労働基準法の時間外労働の上限規制が適用される労働者については副業・兼業先の労働時間も含めて、時間外・休日労働が上限を下回っている必要があります。

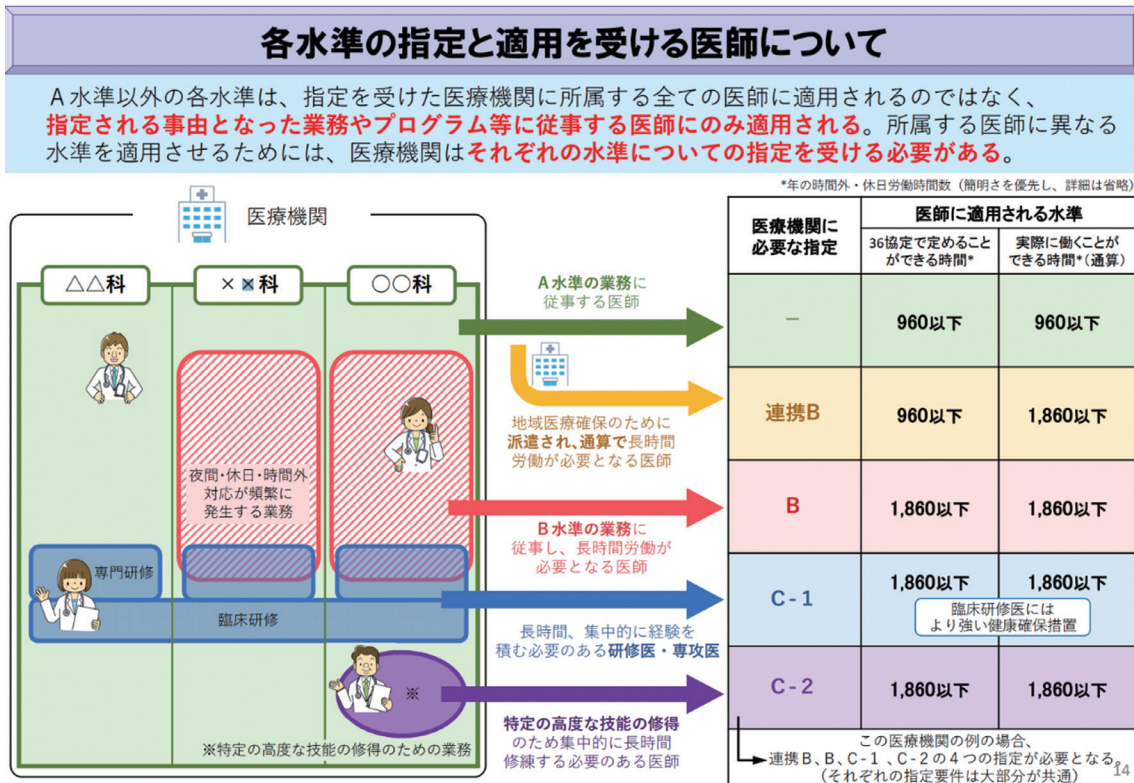
そのため、副業・兼業を行う労働者の使用者は、当該労働者の「自院での労働時間」について自院での36協定により定めた時間を超えないようにする義務があるほか、「自院での労働時間」と労働者の自己申告等により把握した「副業・兼業先での労働時間」も通算した上で、時間外・休日労働の上限を超えないようにする義務があります。

また、使用者は、労働基準法上の各種の義務を履行するため、「副業・兼業先での労働時間」も含め、労働時間を適切に把握し、管理する必要があります。

(1)副業・兼業先の労働時間の把握

地域医療支援を行うために医師を他の医療機関へ派遣している場合や、副業・兼業が許可制・届出制の場合など、医療機関において雇用する医師が副業・兼業を行っていることを把握している場合は、医師の自己申告等により、労働時間数の見込みや実績について「主たる勤務先の医療機関」が把握します。許可制・届出制でない場合でも、本人からの自己申告を促し、申告に基づき把握した、副業・兼業先の労働時間を通算して管理します。

いずれの場合も、医師の健康・医療の質を確保することを確実にするためには医師の自己申告が適切になされることが適当であることから、医師労働時間短縮計画(案)策定に係るPDCAサイクルの一環として、当該医療機関に勤務する医師全員を対象として労働時間短縮に向けたガイダンスを行い、その中で申告を呼びかけることとされています。



(図1) 医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表についてより

複数医療機関に勤務する医師に適用される時間外・休日労働の上限の考え方

			*年の時間外・休日労働時間数		
	個々の医療機関において適用される水準		個々の医療機関において適用される水準		
	医療機関① A	医療機関② A	医療機関① B・C	医療機関② B・C	
36協定で定めることができる時間*	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)	1,860以下 (自院での労働時間)	
実際に働くことができる時間* (通算)	960以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)		1,860以下 (各医療機関での労働時間を通算した時間)		
	個々の医療機関において適用される水準		個々の医療機関において適用される水準		
	医療機関① B・C	医療機関② A	医療機関① 連携B	医療機関② A	
36協定で定めることができる時間*	1,860以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	960以下 (自院での労働時間)	
実際に働くことができる時間* (通算)	1,860以下 (※1) (各医療機関での労働時間を通算した時間)		1,860以下 (※2) (各医療機関での労働時間を通算した時間)		

※1 いずれの医療機関においてもA水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年960時間となる。

※2 いずれかの医療機関においてB・連携B・C水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年1,860時間となる。ただし、当該医師の各医療機関における時間外・休日労働の上限は、各医療機関が36協定において定める時間であり、A水準又は連携B水準が適用される医師を雇用する医療機関が当該医師に関して36協定において定めることのできる時間外・休日労働の上限は年960時間以下となる。

(参考) 各表の上欄の時間は、個々の医療機関における36協定の内容であり、各医療機関における時間外・休日労働時間数を定めることとなる。下欄の時間は、医師個人の実際に働くことができる時間外・休日労働時間数(通算)に着目したものであり、各医療機関における労働時間が通算される。

(図2) 医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より

(2)複数医療機関に勤務する医師に係る時間外・休日労働の上限

まず、A水準以外の各水準は、指定を受けた医療機関に所属する全ての医師に適用されるのではなく、指定される事由となった業務やプログラム等に従事する医師にのみ適用され、所属する医師に異なる水準を適用させるためには、医療機関はそれぞれの水準についての指定を受ける必要があります(図1参照)。

これを踏まえた上で、複数医療機関に勤務する医師に係る時間外・休日労働の上限の考え方についてご説明いたします。

図2において、各表の上欄の時間は、個々の医療機関における36協定の内容であり、各医療機関における時間外・休日労働時間数を定めることとなります。一方、下欄の時間は、医師個人の実際に働くことができる時間外・休日労働時間数(通算)

に着目したもので、各医療機関における労働時間が通算されます。

いずれの医療機関においてもA水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年960時間となります。

いずれかの医療機関においてB・連携B・C水準が適用されている医師については、勤務する全ての事業場での労働時間を通算した時間外・休日労働の上限は年1,860時間となります。

ただし、当該医師の各医療機関における時間外・休日労働の上限は、各医療機関が36協定において定める時間であり、A水準又は連携B水準が適用される医師を雇用する医療機関が当該医師に関して36協定において定めることのできる時間外・休日労働の上限は年960時間以下となります。

(3)複数医療機関に勤務する医師に係る追加的健康確保措置の取扱い

追加的健康確保措置については、医師の健康・医療の質の確保の観点から新たに医療法に規定することとされていますが、時間外労働の上限規制と同様、複数医療機関に勤務する場合もその履行が担保されるような取扱いとする必要があります。

そのため、各医療機関の管理者は、複数医療機関に勤務する医師に対して、当該医師の自己申告等により把握した副業・兼業先での労働時間も通算した上で、追加的健康確保措置を実施することとなります。

なお、副業・兼業先との間の往復の移動時間は、各職場に向かう通勤時間であり、通常、労働時間に該当しませんが、遠距離の自動車の運転等で休息がとれないことも想定されることから、別に休息の時間が確保できるよう、十分な勤務間インターバルを確保するなどの配慮が必要とされています。

複数医療機関に勤務する医師に係る追加的健康確保措置を実施する際の労働時間の把握・通算については、医師の健康及び医療の質の確保、地域医療提供体制への影響、医師及び医療機関の負担といった各要素を考慮した上で、それぞれ以下のような取扱いとするとされています。

ア 連続勤務時間制限・勤務間インターバル・代償休息

連続勤務時間制限、勤務間インターバルは、医師の自己申告等により把握した副業・兼業先の労働も含めて、事前にこれらを遵守できるシフトを組むことにより対応します。連続勤務時間制限・勤務間インターバルを遵守できない場合(例えば、一つの医療機関における勤務間イン

ターバル中に、他の医療機関における突発的な診療に従事した場合)には、医師の健康を確保するため、代償休息を義務付けることとするとされています。

どちらの医療機関で代償休息を取得させるかについては、常勤・非常勤といった雇用形態も踏まえ、原則として各医療機関間で調整します。

副業・兼業先も含めた、連続勤務時間制限・勤務間インターバルの遵守状況については、医師本人が管理を行った上で、医療機関に対して報告することとされています。医療機関は、医師からの報告をもとに、未消化の代償休息がある場合には、翌月末までに付与できるようシフトを組み直す等の対応を行います。報告の頻度は、医療機関内で決定しますが、代償休息は翌月末までに付与しなければならないため、最低月に一度の報告とします。ただし、できるだけ早く代償休息を付与できるよう、報告についても、できるだけ早く行うことが望ましいです。こうした医師の自己申告をベースとした労働時間管理を可能とするため、医療機関は医師に対して、これらの取扱いに関して院内で周知を行います。

イ 面接指導・就業上の措置

医師本人による報告等により一つの医療機関における面接指導結果が副業・兼業先にも共有され、当該面接指導結果に基づいた就業上の措置をそれぞれの医療機関が実施する場合(連携して実施する場合を含む)には、面接指導を一つの医療機関において実施してもよいものとしてとされています。

中間とりまとめにおいては、労働時間を随時把握・通算して面接指導の実施時期を決定する医療機関及び医師の負担を考慮し、月の時間外・休日労働が100時間

以上となる頻度の高いB・連携B・C水準適用医師については、毎月あらかじめ決めておいた時期に面接指導を行う取扱いを可能とするとされています。ただし、100時間以上となることが恒常的でない場合には、ある程度の疲労蓄積が想定されるタイミング(当該月の時間外・休日労働が80時間前後となる時期が望ましい)に面接指導を実施する必要があるため、100時間以上となる見込みが立った場合は早急に医師から医療機関へその旨を報告してもらう必要があります。

こうした医師の自己申告をベースとした労働時間管理を可能とするため、医療機関は医師に対して、これらの取扱いに関して医療機関内で周知を行います。

面接指導を実施する医療機関は、医師と医療機関との相談の上決定しますが、確実な実施を図るため、勤務先医療機関の適用水準(B・連携B・C水準)や常勤・非常勤といった雇用形態に応じて決定す

ること等、複数医療機関に勤務する医師に関する追加的健康確保措置の実施に係る考え方を整理するとされています(図3参照)。

ウ 月155時間超となった場合の措置

複数医療機関に勤務する医師について、月に一度、医師本人から副業・兼業先の労働時間を自己申告してもらい、通算した時間外・休日労働が月155時間を超えた場合には、面接指導を実施する医療機関が翌月に労働時間の短縮策を講じます。

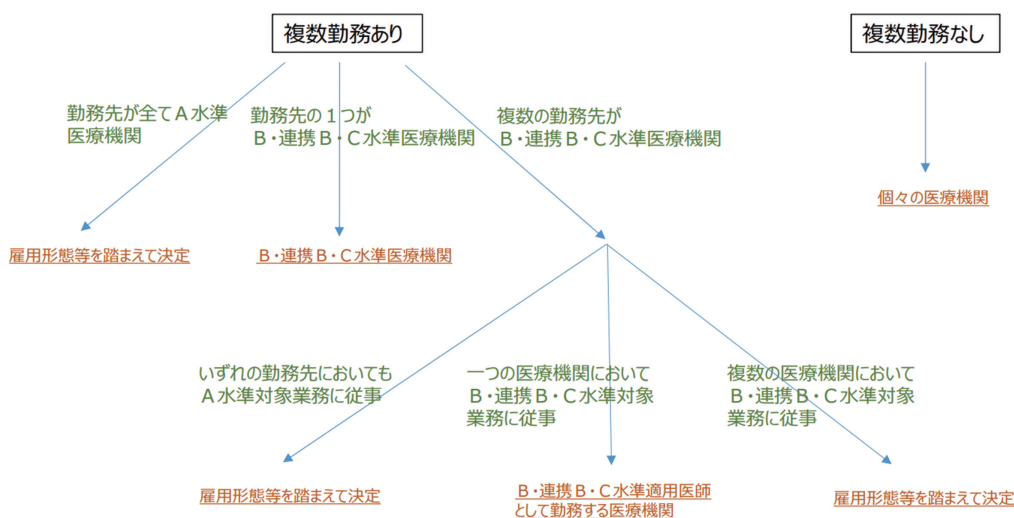
こうした自己申告をベースとした労働時間管理を可能とするため、医療機関は医師に対して、これらの取扱いに関して院内で周知を行います。

(4)複数医療機関に勤務する医師の労働時間の管理方法(例)

上記の副業・兼業先の労働時間の把握や複数医療機関に勤務する医師に係る追加的健康確保措置の取扱いを踏まえ、複数医療機関に勤務する医師の労働時間の

面接指導を実施する医療機関についての考え方

- 面接指導・就業上の措置を実施する医療機関については、医師本人の選択により、医療機関との相談の上、個別に決定することとするが、確実な実施を図るために、面接指導を実施する医療機関についての考え方(常勤と非常勤で勤務している場合には、常勤で勤務している医療機関が実施する等)を整理する。



(図3) 医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について より

管理方法の例は以下のとおりです。

まず、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ります。

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きます。

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、自己申告します。

※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に、ゆとりをもって設定します。

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、自己申告します。

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、

ア) (B・連携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、

イ) 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とされています。

(5)複数医療機関に勤務する医師に係る労働時間短縮の取組

B・連携B・C水準の対象医療機関は自院における労働時間短縮に可能な限り取り組むとともに、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副業・兼業先を含めた全体での労働時間の短縮を図り、また、それ以外の場合にも、副業・兼業先に対して労働時間短縮の協力を要請します。

具体的には、副業・兼業先における、宿日直許可基準に該当する場合の当該許可の取得、円滑な引継ぎ等によりできる限り予定していた時間内での勤務となるような配慮、派遣する医師が長時間労働となっている場合の医師の変更の受入れ等の協力を要請することが考えられるとされています。

また、自院における時間外・休日労働が年960時間を超えるB水準の対象医療機関については、地域医療の確保の観点から、まずは自院における時間外・休日労働が960時間以内となるよう労働時間短縮に取り組み、連携B水準への移行を経て、A水準を目指すことも考えられるとされています。

(6)地域医療提供体制への影響

都道府県がB・連携B・C水準の対象医療機関の指定に当たって、都道府県に設置された都道府県医療審議会の意見を聴取することとしていることを踏まえ、上限規制の適用による地域医療提供体制への影響についても、都道府県医療審議会にて審議することとされています。なお、実質的な議論は、都道府県医療審議会に設けられた分科会や地域医療対策協議会

等において行うことが想定されています。

なお、県境を越えた医師派遣によって他都道府県に所在する複数医療機関に勤務する医師がいることも踏まえ、地域医療提供体制の影響については、都道府県単位にとどまらず、より広域で協議を行うことも必要であるとされています。

また、医師を派遣している医療機関は、地域医療提供体制への影響に配慮しながら医師の労働時間の短縮に取り組むべきであり、特に、連携B水準の対象医療機関がA水準の対象医療機関に移行を目指す場合においては、医師の派遣を受けている医療機関が地域において果たしている役割等に十分に留意すべきであるとされています。

そして、各地域において、派遣先の医療機関が医師派遣の縮小等により診療体制の維持が困難となるような場合に、地域医療支援センターや医療勤務環境改善

支援センター等に報告・相談し、各センター等が対策を講じる仕組みを設けることも考えられるとされています。

4. おわりに

今月号では、複数医療機関に勤務する医師に係る取扱いについてご紹介させていただきました。非常勤医師に係る取扱いや36協定等、ご相談や支援要請は、鹿児島県医療勤務環境改善支援センター（TEL：099-813-7731）までぜひご連絡ください。

5. 参考・引用

厚生労働省 医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について

(https://www.mhlw.go.jp/stf/new-page_15655.html)

投 稿 規 定

1. 原稿をお寄せいただく際は、鹿児島県医師会会報編集委員会宛に手書き原稿は郵送、それ以外の原稿は電子媒体或はメールでも結構です。
2. 原稿の内容については、著作権・個人情報保護・人権などに十分な配慮をお願いします。
3. 県医ロビーは、原則として写真等を含めて1,200文字以内（会報で1頁）。
※顔写真を1枚お送り下さい。
4. 学術は、原則として文字・図表・写真等含め3,200文字以内（会報で3頁）。
5. 原稿は返却しません。必要な場合はコピーなど手元に残して下さい。
6. 原稿の採否は編集委員会で決定します。内容を編集委員会で添削・文字の変更、並びに誌面の都合上、文章を短くする場合などがありますのでご了承下さい。カラーの掲載については編集委員会に一任願います。
7. 会報の別刷りを希望される場合は、経費の実費（全額）を執筆者負担とさせていただきます。