

# 働き方改革

## 医師の働き方改革に関する補足情報(その1)

鹿児島県医療勤務環境改善支援センター 医療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

令和4年6月28日に、令和4年度第1回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議がオンラインで開催されました。今回と次回の2回にわたり、その時の照会に対する回答(令和4年7月29日時点版)のなかから、一部抜粋(一部改)してご紹介いたしますので、ご参考にしていただければと思います。

### 2. 複数医療機関に勤務する医師に係る取扱いについて

(Q1) 当院の常勤医師で他院でアルバイトの勤務している者がいますが、その他院での勤務はいずれも各医師が独自に他院と契約したものであり、当院からの指揮命令によるものではありませんが、そのような場合でも連携B水準対象医療機関の要件に記載のある「地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関」として認められますでしょうか。

例示されている「大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの」に大学病院でもなく、兼業副業について当院からの指揮命令等はなく、医師が独自に兼業副業を行っているような病院も含まれるのでしょうか?含まれない場合、当院はどのような対応をとればよろしいのでしょうか。

(A1) 本年1月19日公布の「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の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令」(令和4年厚生労働省令第7号)第2条による改正後の医療法施行規則(昭和23年厚生省令第50号)第87条において、「法第118条第1項の医師の派遣は、当該病院又は診療所の管理者の指示により行われるものその他の当該病院又は診療所の管理者が医療提供体制の確保のために必要と認めたものであって、(略)」と規定されているとおり、医師が行う副業・兼業のうち、管理者からの指示があるものや、医師から(事前・事後に)副業・兼業の事実について申告を受けた管理者が医療提供体制の確保のために必要と認めたものが連携B水準の対象となり、管理者が把握していない副業・兼業は対象となりません。

(Q2) 特例水準の医師が、派遣先医療機関の許可あり宿日直中に労働した場合、代償休息は配慮義務だが、配慮義務を負うのは派遣先医療機関でしょうか、派遣元医療機関でしょうか。

(A2) ご質問の派遣「元」医療機関において、当該医師に特例水準が適用されているという想定で回答いたします。この場合は、派遣元医療機関と派遣先医療機

関が適切に連携を取ったうえで、派遣元医療機関が配慮義務の対応を行ってください。

(Q3) 非常勤医師として、複数の医療機関で働いている医師がいます。この医師の時間外がトータルで960時間を超える場合、どこの医療機関がB水準の指定を受けるのでしょうか。それとも、このような医師は、時間外960時間を超えて働くことができないのでしょうか。また、このような医師の労働時間を通算して管理するのは誰でしょうか。

(A3) 前提として、医療機関との雇用契約に基づき、各医療機関は医師の労働時間を管理していただく必要があります。その上で、それぞれの事業場での時間外・休日労働時間が年960時間を超えないものの、副業・兼業を行う複数事業場における時間外・休日労働時間を通算すると年960時間を超える場合には、主たる勤務先が連携B水準の指定を取得し、当該医師に適用することにより、通算で年960時間を超える(年1,860時間までの)時間外・休日労働が認められます。ご質問のような場合は、各医療機関において、医師の自己申告に基づき労働時間を管理していただき、当該医師の行う業務の性質と、自己申告に基づく年の時間外・休日労働時間数に照らし、必要に応じて、特例水準の指定申請を行ってください。

### 3. 追加的健康確保措置について

(Q4) 休憩時間中にオンコール等で呼び出され診療に従事した場合に、その時間分の代償休息は休日に充当して良いとのQ&A(22年4月28日付の照会・回答内容No.25)がありますが、これは、「第13回 医師の働き方改革の推進に関する検

討会」資料1の「勤務パターン別の連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制等の適用イメージ」<9時間の連続した休憩時間より後の休憩時間が確保されている場合>を想定しているのでしょうか。休日(公休日等)を予め決めておけば、そこで代償休息を集約してもよいということでしょうか。

(A4) 代償休息の基本的ルールは「予定された9時間又は18時間の連続した休憩時間中にやむを得ない理由により発生した労働に従事した場合は、当該労働時間に相当する時間の代償休息を事後的に付与する。」となっております。代償休息は、予定された勤務間インターバルの時間以外の休憩時間で付与することができます(休日(公休日等))に付与することも可能です。ただし、代償休息はあくまで補完的措置であり、代償休息を付与することを前提として勤務シフトを組むことは原則として認められず、適切な勤務体制の構築が必要となります。

(Q5) 「代償休息の配慮義務」とは、具体的にどのようなもののでしょうか。

(A5) (義務と異なり、代償休息を実際に付与することまでを求められるものではありませんが)宿日直中に発生した労働の負担の程度に応じ、休暇の取得の呼びかけ等の休憩時間を確保するための具体的な取組を行う義務が発生するものです。

### 4. 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

(Q6) 一度連携B水準で申請し、都道府県より指定を受けた後、医療機関の判断で、2024年度からA水準相当の時間外・休日労働で対応が可能となり、指定の取消しを希望する場合、指定取消しの手続

きはどのように行えばよいでしょうか。

(A6) 特例水準の指定取消しについては、「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条による改正後の医療法第117条の規定に該当する場合に行われます。当該指定取消しを行うに当たっては、都道府県知事は、あらかじめ、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないこととされています。

(Q7) 2023年度までは全員がA水準で、特例水準の指定申請をしなかったが、異動や業務量増大などで2024年度に960時間超えの医師が出るケースが起これると思います。そのような医療機関は、どの時点で指定の申請をするのでしょうか。

特に、近隣医療機関が救急をやめる等の外的要因で時間外が増えることは予測しづらいので、どのように対応すべきか迷います。念のため特例水準の申請をすべきなのかもしれませんが、その場合、インターバル等が義務になるのであれば、地域の医療提供体制の維持が困難になることが思慮されます。

(A7) ご指摘のようなケースがあり得るため、本課長会議においても、国のみならず各都道府県においても地域の医療機関の実態をよく把握いただきながら、必要な医療機関には適切な水準を確実に取得いただくことを含めて、必要な取組を進めていただくことをお願いしています。まずは、労働時間の実態の把握とそれを踏まえた水準に向けた取組を進めていただくことが重要ですが、医療機関の意向などもよく把握しながら、地域の医療提供体制をどう確保していくのかといった議論を併せて行っていただくことが

重要と考えます。

(Q8) 研修プログラム自体は960時間以内におさまっているが、それ以外の業務(例えば、病院で労働時間として扱うプログラム以外の研修や希望して入る診療応援など)を合わせると960時間を超える場合は、C-1水準の指定申請をするのでしょうか。B水準でしょうか。

(A8) 臨床研修医については、実際に従事することとなる業務が960時間を超える必要がある場合には、より強い健康確保措置を適用する必要性を踏まえ、B水準の適用は認められず、C-1水準を適用する必要がありますので、C-1水準の指定申請を行ってください。なお、研修専念義務の観点から、臨床研修医が従事する業務は全て臨床研修プログラムの一環として整理されるべきものであり、その趣旨に沿った運用が必要です(具体的には、臨床研修プログラムに明示する想定時間外・休日労働時間数は、実際に臨床研修医が従事することとなる時間数と乖離しないよう適切に記入することが求められます)。

専攻医については、B水準・C-1水準のいずれも適用されることが観念されますので、長時間労働が必要となる業務の性質に照らし、適切な水準での指定申請を行ってください。

(Q9) 特例水準の各水準に応じた提出必要書類について、内容を証する書類に関しては、誰が証することになりますか。例えば、労働法制にかかる違反がないことは、誰が証するのでしょうか。

(A9) 労働法制に係る違反がないことは、該当がない旨を誓約書等で都道府県に申告していただくことから医療機関自身により内容を証するものです。都道府県において、申告された内容を確認します。



なお、労働法制に係る違反の具体的な内容は、本年1月19日公布の「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の施行に伴う厚生労働省関係省令の整備及び経過措置に関する省令」(令和4年厚生労働省令第7号)第2条による改正後の医療法施行規則(昭和23年厚生労働省令第50号)第82条第2項に規定されており、労働基準法等に違反する行為であって、刑事訴訟法に基づく送致等が行われ、その旨の公表が行われたものが該当します。

他の書類(面接指導並びに休息时间確保体制が整備されていることを証する書類)についても、医療機関自身により内容を証するものです。

(Q10)水準指定にあたって行われる、都道府県医療審議会における意見聴取については、「中間とりまとめ」で考えが示されていますが、とりまとめは当該内容で確定でしょうか。最終とりまとめが示されることはないのでしょうか。地域医療対策協議会での議論は必須なのでしょうか。

(A10)改正医療法において、都道府県知事が連携B・B・C水準の対象医療機関を指定するに当たっては、都道府県医療審議会の意見を聴かなければならないことが規定されていますので、この規定に基づく対応をいただく必要があります。また、同法において、都道府県は、地域医療対策協議会の協議を行うに当たっては、「医師の労働時間短縮等に関する指針」(令和4年厚生労働省告示第7号)を勘案することとされていますので、この協議会において地域の医療提供体制との整合性等について議論されることを想定しています。

(Q11)B水準指定申請書の添付書類のうち、「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があることを証する書類」は、その理由書のようなイメージでしょうか。

(A11)都道府県が指定を行うにあたって判断可能とされる書類であれば問題ありません。

(Q12)派遣元の医師が有給休暇を取得して派遣先にて通常勤務した場合、派遣元が連携B水準の医療機関の場合、派遣先医療機関での勤務時間を把握する義務が生じるのでしょうか。

(A12)派遣元における有給休暇取得時間については労働時間に該当しませんが、派遣先で労働したものとして取扱っている場合、派遣元としては自己申告等により派遣先での労働時間の把握が必要となります。

## 5. おわりに

今月号では、令和4年度第1回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議における照会に対する回答(令和4年7月29日時点版)のなかから、一部抜粋(一部改)してご紹介いたしました。次回は今回の続きです。

なお、前回ご紹介いたしました、宿日直許可につきまして、「基監発0331第1号 令和3年3月31日 医師、看護師等の宿日直許可基準(参考資料)について」の通達も参考になりますので、ご確認ください。

宿日直許可も含め医師の働き方改革や、医療勤務環境改善マネジメントシステム等に関する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。

## 6. 参考・引用

- ▶令和4年度第1回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議Q&A <2022年7月29日時点版>
- ▶基監発0331第1号 令和3年3月31日 医師、看護師等の宿日直許可基準(参考資料)について

## MBCラジオ番組 “ココが聞きたい! ドクタートーク”

MBC ラジオ番組 “ココが聞きたい! ドクタートーク” は、鹿児島県医師会と鹿児島県医師国民健康保険組合の提供により、毎週土曜日の 8:45~8:50 の 5 分間放送しています。1 カ月に 1 つのテーマを設定し、会員に出演頂いています。

鹿児島県医師会ホームページ上 (<https://www.kagoshima.med.or.jp/>) で本番組のバックナンバーがご覧頂けますので、是非ご利用下さい。

なお、本番組に対するご意見・ご要望等ありましたら、今後の参考にさせて頂きたいと思しますので、メールにて県医師会宛 ([info@kagoshima.med.or.jp](mailto:info@kagoshima.med.or.jp)) お送り下さい。

第 1013 回	10. 1	眼科疾患	古賀 久大先生 (こがひさお眼科クリニック)
第 1014 回	10. 8	”	”
第 1015 回	10. 15	”	”
第 1016 回	10. 22	”	”
第 1017 回	10. 29	”	”

(放送内容については、一部変更もあり得ます)