

働き方改革

医師の働き方改革に関する補足情報(その2)

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。前回と今回の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)してご紹介しております。ご参考にしていただければと思います。

2. 宿日直について

(Q1)宿日直許可申請における勤務の実態について、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ると示されていますが、具体的に、何時間までであればいいのかなどの定量的な基準はないのでしょうか。

(A1)こちらの資料に許可基準と許可事例を記載しています。

https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720_02.pdf

こちらに記載している許可基準に基づき、所轄労働基準監督署において、個別の勤務の態様を確認した上で総合的な判断を行うこととなっています。実際にどの程度の実態であれば許可されているかについては、許可事例も参考としていただき、申請にあたってのご不明点は、お気軽に労基署にご相談いただければと存じます。

(Q2)宿日直許可については、産科を標榜する医療機関からの相談が多く、許可事例は非常に有用な情報源となります。今後、産科の宿日直許可についての、より積極的に情報開示される可能性はありますでしょうか。

(A2)宿日直許可申請については、医療機関毎に勤務態様が異なるために事例として公表することになじみにくいことや、相談内容の守秘の関係上、事例の詳細を公開することは困難ですが、こうした点も踏まえて可能な内容については公開しております。下記URLの資料をご参照下さい。

https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20220621_02.pdf

(Q3)例えば宿日直許可のある宿直中(宿直許可10時間)に緊急手術を3時間して労働時間になった場合インターバルの考え方はどうなりますでしょうか。

(A3)9時間の連続した宿日直許可のある宿直時間は勤務間インターバルの時間と見なすことができるため、途中でやむを得ず労働が発生した場合にも、勤務間インターバルは満たしたものと扱われます。しかし、その間にやむを得ず労働が発生した場合、9時間に不足することとなった時間分(3時間の緊急手術を行った場合は、10時間-3時間=7時間のインターバルしか取得できていないため、9

時間のインターバル確保に不足する2時間分)については、別途代償休息の配慮義務(C-1水準に該当する臨床研修医は義務)が発生します。

なお、上記の上で、代償休息をいつまでに与えるかについては、特定労務管理対象機関の区分により考え方が異なりますが、C-1水準については宿日直許可を受けた勤務(この事例の場合10時間)の終了後、緊急手術が発生した日の属する研修期間の末日又は緊急手術が発生した日の属する月の翌月末のいずれか早い日までの間に(この事例の場合2時間の)代償休息を確保する必要があります。また、C-1水準以外については緊急手術が発生した日の属する月の翌月末までの間に(この事例の場合2時間の)代償休息を確保する必要があります。

(Q4) 三次救急医療機関やへき地における医療機関等、これまで宿日直許可取得が難しいと思われていた医療機関が、どのような診療体制を敷き、どのような粒度の書面があれば許可を取得できるのでしょうか。

(A4) 許可事例等の資料については、引き続き充実を図っていく予定ですが、宿日直許可については、宿日直許可制度の解説資料に記載している許可基準に基づき、所轄労働基準監督署において、個別の勤務の態様を確認した上で総合的な判断が行われることとなります。

いずれの事例も医療機関と労働基準監督署が個別の事情を踏まえて相談、やりとりをしながら許可に向けた取り組みを進めたものです。医療勤務環境改善支援センターは、医療機関の個別の状況もよく把握し、必要に応じて労働局や監督署とも相談しながら、その医療機関に応じた助言など、医療機関が監督署に円滑に

相談がなされるようにしていきます。

また、こうした点も踏まえ、基本的な資料収集・準備の支援や、許可基準や許可事例の説明などを行っていきます。

(Q5) 医療法16条の規定による医師の宿直について、管理者は医師である者と請負契約を締結することでも同条の規定を満たすことになるのでしょうか。

(A5) 医療法第15条において医療機関の管理者は病院内の医師を監督する義務を負っていることから、宿直を行う医師については労働者性が認められる(業務委託が認められない)場合が一般的であると考えられます。

(Q6) 大学病院等から派遣で宿日直業務に従事してもらう医師について、宿日直許可申請にあたり、大学病院等主たる勤務先から給与データの提供を受けて、労基署に提出する必要はありますか。

(A6) 宿日直勤務者の賃金については、宿日直手当がその最低額(その事業場で宿日直に就くことが予定されている同種の労働者に支払われている賃金の1人1日平均額の1/3以上)を超えているかどうかを確認するために提出いただくものですので、原則として、許可申請を行う医療機関で宿日直に従事する者に係る当該医療機関での通常の賃金に関する資料のみ提出いただければよく、派遣元の賃金台帳は不要です。詳しくは、労働局や所轄労働基準監督署にお問い合わせください。

3. 医師労働時間短縮計画について

(Q7) 時短計画には共通項目と個別記入する項目がありますが、個別項目の記入による利点は一体何でしょうか。

(A7) 労働時間短縮のための具体的な取

組を計画し、その内容を実践することは、効果的な医師の時間外・休日労働時間短縮につながるものと思料します。

(Q8)時短計画の作成の対象に管理監督者は含まれるのでしょうか。

(A8)労働基準法第41条第2号に該当する者(管理監督者)については、時短計画の対象とする必要はありません。

(Q9)令和4年4月1日に公表された時短計画と評価の各ガイドラインについて、今後変更の見込みはあるのでしょうか。確定版と捉えて良いのでしょうか。

(A9)今後、随時の更新は考えられますが、現段階では変更の見込みはありませんので、確定版として確認ください。

(Q10)時短計画の策定に着手しなければならない一方で、正確な労働時間の把握をできていない医療機関が多いです。正確な時間把握ができていなくても、「昨年度実績」として集計して計画をつくることは問題ないのでしょうか。

(A10)まずは、速やかに労働時間を把握していただく必要があると考えられます。一方で、過去年度も、一定の時間外労働等の判断基準の下で、割増賃金等の計算が行われているものと思料します。そうした賃金支払いの根拠となる労働時間数をもって、医師の労働時間の過去年度実績としていただくのは差し支えありません。

4. 評価センターについて

(Q11)時短計画を作成するに当たって、令和4年12月末までに評価センターの評価を受ける場合、令和6年度からの指定を受けるためには、令和6年度の内容を記載することでよいのでしょうか。

(A11)ご理解の通りです。補足しますと、令和6年4月の特定労務管理対象機関の指

定を受けるために、令和4年の12月末までに評価センターの評価を受ける場合には、令和6年度の時短計画案の作成が必要です。

(Q12)連携B水準の認定を受ける際に診療科を限定した場合、都道府県知事による水準指定前であれば、他の診療科を後で追加することは可能なのでしょうか。可能な場合は、その際の具体的な手続きも教えてほしいです。

(A12)診療科を限定して評価センターに評価申請を行った後に、他の診療科を追加できるかという御質問であれば、一般には、評価結果が出る前であれば、追加は可能と考えます。個別の状況に応じて評価センターに相談いただくこととなりますが、追加する診療科に関する評価に必要な情報(時短計画の案の内容等)を評価センターへ追加で提出してください。また、診療科を限定して都道府県知事による連携B対象医療機関の指定が行われた後に、他の診療科を追加できるか、という御質問であれば、一般には、改正後医療法第118条第2項により準用される同法第116条第1項の規定に基づき、「変更」の手続きを経て追加することが可能です。

(Q13)自治体立病院の場合、就業規則がない病院があります。就業規則ではなく条例・規則などで、服務規律などを定めている場合等です。評価項目ガイドラインに「就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、・・・」という項目がありますが、就業規則がない自治体立病院は、該当する条例・規則などを提出すれば足りるのでしょうか。

(A13)就業規則に準ずるものを提出してください。

(Q14)評価のガイドラインP.20の57番及

び58番の研修について、具体的にどのような内容の研修が求められているのか、それぞれ御教示いただきたいです。

(A14)「労務管理」は幅広い概念を含みますが、本評価項目では「マネジメント研修」と明示しております。このため、例えば、ハラスメント研修単独、メンタルヘルス研修単独といった研修は不適であり、職員が働きやすい職場環境整備に資する「マネジメント」の視点を含む研修が考えられます。

5. その他

(Q15) (大学病院を念頭に、) 裁量労働制の医師も今回のB水準、C水準の対象として労働時間を把握して管理する必要がありますのでしょうか。

(A15) 裁量労働制が適用される者は研究等に従事する者であり、「医業に従事する医師」に該当せず、医師の特別則が適用されないことから、時間外労働の上限規制については一般労働者と同様の扱いとなります。すなわち、36協定で定める自院における時間外労働の上限は、月45時間・年360時間(特別条項の場合月100時間未満(休日労働含む)・年720時間)となります。

また、他院において、「医業に従事する医師」として勤務する場合は、特例水準の適用を受けますが、裁量労働制適用事業場(一般則適用)と通算した、時間外・休日労働時間を、月100時間未満・複数月平均80時間以下としていただく必要があります。

(Q16) 自治体立病院では、雇用契約書や労働条件通知書ではなく、委嘱状を交付しています。これに労基法上必要な事項を明示して交付していれば足りるのでしょうか。

(A16) 労働基準法施行規則第5条所定事項を明示した書面を交付していれば十分です。

(Q17) 開業医の院長や、いわゆるフリーランスの医師が、自院や他院で日当直する場合の労働時間の取扱いについて、どのように考えればよいでしょうか。

(A17) フリーランスの場合を含め、医療機関において雇用関係にある医師に日当直をさせる場合は、宿日直許可を得ていなければ、労基法の労働時間の規定が適用されます。

一方、開業医が、自院の経営や診療に従事する時間は労働時間には該当しませんので、この時間を労働時間として通算して考える必要はありません。その他の取扱は基本的に一般の勤務医と同一となりますので、基本的な労務管理が行われるようにして下さい。

(Q18) 医師の労働時間の実態把握のツール(IT)ソフトメカ装置を導入する際に、多種多様な機能がありますが、医師の働く現場で実情に合った、マッチングしたツールが有れば教えて下さい。又、厚生労働省、日本医師会、大学病院モデル、IT企業で医師の労働時間把握(分析)ソフト装置セットの開発等は出来ないのでしょうか。

(A18) 労働時間の把握を含めて、各医療機関における時短の取り組みに資する事例に関しては、過去年度事業報告の内容を参照ください。

<令和3年度事業 勤務環境改善に向けた好事例集>

<https://iryoin-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>

その上で、現在厚生労働科学研究において、こうした医師の労務管理に特化したITツールに関する研究が行われてお

り、研究成果が整い次第、公表を予定しております。

(Q19) オンコールに従事する場合の待機場所について、「労働から解放された状態」であれば、自院の院内で宿泊していてもよいのでしょうか。

(A19) オンコール待機中に求められる義務態様は、医療機関ごと、診療科ごとに様々であり、

- ・呼び出しの頻度がどの程度か、
- ・呼び出された場合にどの程度迅速に病院に到着することが義務付けられているか、
- ・呼び出しに備えてオンコール待機中の活動がどの程度制限されているか、等を踏まえ、

オンコール待機時間全体について、労働から離れることが保障されているかどうかによって労働時間に該当するか否かを判断するものであり、個別具体的に判断されることとなります。

6. おわりに

今月号では、前回に引き続き、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(今月号の中では、特にQ5とQ17に関する内容のお問い合わせが多いです)。

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。

なお、「医療機関勤務環境評価センター」、及び「C-2水準：審査組織(C2審査・申請ナビ)」のホームページが稼働してい

ます。ご確認ください。

7. 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>

▶<https://sites.google.com/hyouka-center.med.or.jp/hyouka-center>(医療機関勤務環境評価センター)

▶<https://c2-shinsasoshiki.mhlw.go.jp>(C-2水準：審査組織(C2審査・申請ナビ))

