

働き方改革

医師の働き方改革に関する補足情報(その5)

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
厚生労働省委託事業 スーパーバイザー 新屋 尋崇

1. はじめに

令和5年2月10日に、令和4年度 第3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。今回は、その時の照会に対する回答(2023年4月20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。ご参考にしていただければと思います。

2. C-1について

(Q1) 臨床研修プログラムの想定最大時間数の記載について、雇用契約をしていない協力型臨床研修病院の時間数は、基幹型臨床研修病院に含めて想定労働時間数を記載するとのことですが、地域医療対策協議会での協議等でプログラムを含めて指定水準の検討をするために、根拠資料として、外部研修時間の内訳を提出してもらうことは問題ないでしょうか。

(A1) 問題ありません。

(Q2) 雇用契約を大学病院と締結したままで外部研修を行う場合、外部それぞれの医療機関で想定される最大の時間外・休日労働時間を合計した時間が年単位換算で960時間を超える場合にC-1水準の指定申請を行う理解でよいでしょうか。

(A2) ご理解のとおりです。

(Q3) 臨床研修プログラムへ記載した時間外・休日労働想定最大時間数について、当初960時間以内で想定したプログラム

が年度内に960時間を超えることが見込まれた場合、プログラム修正ならびに特例水準の取得は可能でしょうか。

(A3) C-1水準を適用していない医師が年960時間を超過しないよう、医療機関は労務管理を行うことが原則です。年に想定される時間外・休日労働の最大時間数が年960時間を超過する懸念が少しでもある場合は、C-1水準の指定申請を行うべきです。

なお、プログラム変更は不要ですが、医師法第16条の2第1項に規定する臨床研修に関する省令(平成14年厚生労働省令第158号)第8条に基づき、研修医の処遇に関する事項の変更として変更の届出をお願いします。

(Q4) 雇用契約を締結しない場合の協力型臨床研修病院等における最大想定時間数(年単位換算)に関して、基幹型臨床研修病院がとりまとめて記載するのでしょうか。その場合の年単位換算で示す数値に関して、労働時間実績換算はどう記載すればよいでしょうか。

また、前年度実績欄に記載する研修医の人数は、各臨床研修病院で受け入れた(雇用契約ありの)人数を記載すればよいのでしょうか。

(A4) 雇用契約を締結しない協力型臨床研修病院での労働時間と、基幹型臨床研修病院での労働時間を通算した実績に基

づき、年単位換算で基幹型臨床研修病院での想定される時間外・休日労働の時間数をご記載ください。なお、前年度実績欄への記載内容は、ご理解のとおりであり、その記載内容が、より詳細になることで、当該病院で臨床研修を行うことを検討する者への情報提供としてはより充実したものになると考えます。

(Q5) 専攻医について、C-1水準ではなく、B水準や、連携B水準の適用が検討される場合はどういったケースが想定されますでしょうか。

(A5) 専攻医については、連携B水準・B水準・C水準のいずれも適用されることが想定されますので、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。

なお、原則として、専攻医希望医師は、各研修プログラム/カリキュラムに応募するものと思いますので、プログラム/カリキュラムに即した業務であればC水準を適用することとなると考えます(プログラム/カリキュラムと関係ない業務との整理であるならば、B水準等の適用になると考えます)。

(Q6) 専門研修プログラムにおける時間外・休日労働想定最大時間数について、「プログラム/カリキュラムに関連する労働時間数だけでなく、専攻医が実際に従事することが見込まれる労働時間数」を記載することとありますが、専攻医が当該医療機関のB水準にかかる業務に従事する労働時間数も含めて記載する必要がありますでしょうか。

(A6) ご理解のとおりです。

(Q7) 専門研修プログラムの時間外・休日労働想定最大時間数の記載に関する確認はどのように行うのでしょうか。

(A7) 専門研修プログラムは、地域医療

対策協議会で確認されることとなりますので、都道府県は、この際に令和6年度からの研修プログラム中に示される予定の労働時間に関する内容を確認し、議論することができます。なお、当該プログラムの時間外・休日労働想定最大時間数については、専門医機構ホームページより確認することが可能となるような運用を想定しております。

その内容についての議論は、地域医療対策協議会のメンバーと協働して行うことが重要です。地域医療対策協議会では、C-1水準を医療機関へ適用することが地域の医療提供体制の構築方針(医療計画等)と整合的であること及び地域の医療提供体制全般としても医師の長時間労働を前提とせざるを得ないことについて議論を行うことを想定しています。

(Q8) 専門研修プログラムへの時間外・休日労働想定最大時間数の記載に関して、令和6年度開始のプログラムから記載されることとなりますが、今後、厚生労働省から都道府県に対し、通知等による案内は予定されていますでしょうか。

(A8) 令和6年度以降の専門研修プログラムにおける労働時間の記載内容については、追って各都道府県へ御連絡させていただきます。

(Q9) 医療機関からの申請に基づき、知事による特定高度技能研修機関としての指定がなされた後、特定医師の技能研修計画が提出された場合、その取扱いはどのような対応が必要となりますでしょうか。

(A9) 技能研修計画は、特定高度技能研修機関においてその業務があることを証する書類となります。特定労務管理対象機関の指定の時点で技能研修計画の確認が行えなかった場合は、その後の指定期

間中に、医療機関より指定の分野における技能研修計画の提出を受け、指定業務があることと提出された技能研修計画が厚生労働大臣の確認済であることを確認する必要があります。その届出にあたっては、毎年の時短計画の届出に合わせて行われることを想定しており、管理者からの届出に基づき、適切に管理される必要があります。

3. 面接指導について

(Q10) 面接指導実施医師の条件を教えてください。また、医療機関の管理者は面接指導実施医師となることができますでしょうか。

(A10) 改正後の医療法施行規則第65条において、面接指導実施医師の要件として次のとおり規定されています。

- ・ 面接指導対象医師が勤務する病院又は診療所の管理者でないこと
- ・ 医師の健康管理を行うのに必要な知識を修得させるための講習を修了していること

このため、面接指導実施医師による面接指導について、本要件を満たす者であれば実施することが可能です。ただし、「長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル(令和2年12月)」において「同じ部署の上司は避けることが望ましい」とされているほか、「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)第1版」(令和4年4月 厚生労働省)においても「面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制を整備すること」とされており、これらを踏まえ、面接指導の実施体制については、面接指導を受ける医師が安心して面接指導を受けられ、本人の健康確

保につながる体制であるかどうかという観点から適切に判断いただくことが必要です。なお、「医師の健康管理を行うのに必要な知識を修得させるための講習」に相当する講習を令和4年12月より以下のウェブサイトを開始しており、医師免許を有する者であれば受講が可能です。

<面接指導実施医師養成ナビ>

<https://ishimensetsu.mhlw.go.jp/>

なお、医療機関の管理者は、自院においては、面接指導は実施できませんが、他院においては、面接指導実施医師の所定の講習を修了することで、面接指導実施医師として面接指導を行うことは可能です。

(Q11) A水準の医療機関においては、医師が時間外・休日労働時間が100時間以上となることが見込まれる場合、面接指導体制を構築することで問題はないでしょうか。面接指導実施医師の配置基準等がありますでしょうか。

(A11) 面接指導は、A水準を含めた全ての医療機関において実施が義務づけられています。一般的に、いずれの医療機関においても、時間外・休日労働時間が月100時間以上となることが見込まれる医師が発生する可能性はあり、繁忙期に月100時間以上になる医師が出てきた際に、万が一、当該医師に面接指導実施医師による面接指導を実施できなければ、労働基準法や医療法に抵触するおそれがあります。このため、今のところ時間外・休日労働時間が月100時間以上になることが見込まれる医師がいない医療機関においても、上記場合に備え、あらかじめ、面接指導実施医師による面接指導が行われる体制を確立していただくことが適当です。

なお、「面接指導実施医師による面接

指導が行われる体制」としては、上記No10に記載の面接指導実施医師の要件を満たす者であれば、自院所属の医師であっても、自院外の面接指導実施医師によるものであっても構いません。また、1人の面接指導実施医師が担当できる面接指導対象医師の数について特段の基準はありません。医療機関の状況に応じた体制を構築していただきますようお願いいたします。

(Q12) 病院又は診療所の管理者は、面接指導の結果の記録にあたり、保存方法ならびに保存期間は定められているのでしょうか。

(A12) 令和4年1月19日に公布された医療法施行規則(令和4年厚生労働省令第7号)の附則第71条第1項に「病院又は診療所の管理者は、面接指導の結果に基づき、当該面接指導の結果の記録を作成して、5年間保存しなければならない」と定められております。

また、電磁的記録を用いて保存することも可能であり、その場合は次に掲げる方法のいずれかにより行う必要があります。

- ・作成された電磁的記録を当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法
- ・書面に記載されている事項をスキャナ(これに準ずる画像読取装置を含む)により読み取つてできた電磁的記録を当該管理者の使用に係る電子計算機に備えられたファイル又は磁気ディスク等をもって調製するファイルにより保存する方法

(Q13) 面接指導実施医師養成ナビによるeラーニングは、令和6年度以降も継続されますでしょうか。

(A13) 面接指導実施医師養成講習会(お

尋ねのeラーニング)は、面接指導実施医師の要件となることから、令和6年度以降も継続の予定です。

(Q14) 面接指導について、外部委託を請け負う業者はありますか。

(A14) 厚生労働省ではそうした外部委託については把握をしておりません。ただし、都道府県や医療勤務環境改善支援センター等が、面接指導実施医師を把握して、その医師の情報を各医療機関に提供する等の取組を行っていただくことはあり得ると考えます。

(Q15) 勤改センターもしくは都道府県医師会で面接指導医師を登録・派遣していただくことは可能でしょうか。

(A15) 厚生労働省ではそうした登録・派遣システムについては検討を行っておりません。ただし、都道府県や医療勤務環境改善支援センター等が、面接指導実施医師を把握して、その医師の情報を各医療機関に提供する等の取組を行っていただくことはあり得ると考えます。

(Q16) 面接指導は、原則、副業・兼業先で通算した時間外・休日労働時間が100時間を超える前に実施することが義務となっていますが、副業・兼業先の時間外・休日労働時間を月1回把握した結果、通算して100時間を超えていたことが事後的に分かった場合は、遅滞なく面接指導を実施することでも良いのでしょうか。

(A16) 面接指導は、時間外・休日労働が100時間以上となる前に実施する必要がありますが、当該時間を超えた場合には法令違反となります。

A水準が適用されている医師であっても、疲労蓄積がないと認められる場合は、月100時間に達した後遅滞なく面接指導を行うことでもよいとされております。

医療機関は、労働時間実績を踏まえ、

副業・兼業先も通算した時間外・休日労働時間が100時間以上となる見込みがあった場合に早急に当該医師からその旨を報告できるような仕組みを必要に応じ見直すとともに、時間外・休日労働時間が100時間以上となる前に面接指導を実施していただくべきと考えます。

(Q17)産業医面談と長時間労働医師への面接指導の関係を教えてください。

(A17)これまで行われてきた労働安全衛生法(安衛法)に基づく面接指導(いわゆる「産業医面談」)は、医療法及び労働基準法に基づく面接指導が実施され、かつ、その結果の書面が医療機関の事業者に提出されれば、改めて行う必要はありません。なお、面接指導実施医師が、面接指導の結果、産業医と連携すべきとの意見を提出した場合は、医療機関の管理者は、その意見を踏まえて産業医へ相談する等の対応を検討してください。

(Q18)面接指導において、「管理者」の定義は、いわゆる医療法上の届出等における「管理者(院長等)」であり、診療科長等の役職は含まれないという認識でお間違いないでしょうか。

(A18)ご認識のとおりです。医療法では、医療機関の管理者が、面接指導実施医師の意見を聴き、その意見内容を勘案した上で、必要な就業上の措置を講ずることとなっておりますので、就業上の措置を講ずる者となる管理者とは別の医師に、長時間労働を行う医師の面接指導実施医師となっていただくことが適切との観点から、「面接指導対象医師が勤務する病院又は診療所の管理者でないこと」が面接指導実施医師の要件として規定されています。

なお、同じ医局、診療科の医師同士で実施することについて医療法上禁止され

ているものではありませんが、「長時間労働の医師への健康確保措置に関するマニュアル(令和2年12月)」において「同じ部署の上司は避けることが望ましい」とされているほか、「医療機関の医師の労働時間短縮の取組の評価に関するガイドライン(評価項目と評価基準)第1版」(令和4年4月 厚生労働省)においても「面接指導実施医師が、面接指導対象医師の直接の上司とならないような体制を整備すること」とされておりますので、これらを踏まえ、面接指導の実施体制については、面接指導を受ける医師が安心して面接指導を受けられ、本人の健康確保につながる体制であるかどうかという観点から適切に判断いただくことが必要です。

4. 医療監視について

(Q19)医療監視による追加的健康確保措置が実施できていない場合の改善指導に対して、不履行が見られる場合、特例水準の取消や罰則等は定められていますでしょうか。

(A19)医療監視において、追加的健康確保措置の履行状況が不十分と認められる場合には、まずは都道府県は勤改センターとも協力しつつ、当該医療機関の勤務環境改善に向けた支援を行うことが求められます。

その上で、追加的健康確保措置が正しく履行されなかった場合の特例水準の指定や罰則の取扱いは医療法で以下のとおり規定されています。

○改正医療法(令和6年4月1日施行)
第111条(改善措置命令)

都道府県知事は、病院又は診療所の管理者が、正当な理由がなく、第107条に規定する必要な体制の整備をしていないと認めるとき、第108条第1項の規定によ

る面接指導を行っていないと認めるとき(同条第2項ただし書に規定する書面が提出されている場合及び同条第8項に規定する場合を除く)又は同条第6項に規定する必要な措置を講じていないと認めるときは、当該病院又は診療所の開設者に対し、期限を定めて、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

第117条(特定地域医療提供機関の指定の取消し)

※第118条第2項、第119条第2項、第120条第2項で連携B、C水準について規定あり。

都道府県知事は、特定地域医療提供機関が次のいずれかに該当するときは、第113条第1項の規定による指定(以下この条において「指定」という)を取り消すことができる。

- 一 第113条第1項に規定する業務がなくなったと認められるとき
- 二 第113条第3項各号に掲げる要件を欠くに至ったと認められるとき
- 三 指定に関し不正の行為があったとき
- 四 特定地域医療提供機関の開設者が第111条又は第126条の規定に基づく命令に違反したとき

第126条(改善措置命令)

都道府県知事は、特定労務管理対象機関の管理者が、正当な理由がなく、第123条第1項本文又は第2項後段に規定する休息時間の確保を行っていないと認めるときは、当該特定労務管理対象機関の開設者に対し、期限を定めて、その改善に必要な措置をとるべきことを命ずることができる。

第148条

第111条又は第126条の規定に基づく

命令に違反した場合には、当該違反行為をした者は、6月以下の懲役又は30万円以下の罰金に処する。

5. 労働について

(Q20)医師の労働時間管理において、客観的な管理として勤怠管理システムの採用は有効だと思いますが、副業・兼業先の労働時間管理にあたっての留意点はございますか。

(A20)複数の医療機関に勤務する医師の労働時間管理については、医師の働き方改革に関するFAQ(2022年11月29日ver.)にてお示ししておりますので、御確認ください。

<医師の働き方改革に関するFAQ 2022年11月29日ver.>

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

副業・兼業先の労働時間管理についての詳細は、「副業・兼業の促進に関するガイドライン」を参照ください。なお、副業・兼業先の労働時間は、労働者からの申告等により把握するとされていますので、各病院の状況に応じて適切に申告等がなされるルールづくり等を検討いただきたいと考えています。

6. その他について

(Q21)現在、評価センターへの評価受審中の医療機関はどれくらいありますでしょうか。

(A21)医療機関勤務環境評価センターホームページにおいて、令和5年度より各都道府県別の医療機関の評価センター受審数を「お知らせ」内にて公表しています。

(Q22)評価センターの評価結果が、4-1や4-2であった場合、特定労務管理対象

機関の指定に関する判断基準や取扱いについてどのように考えればよいでしょうか。

(A22)特定労務管理対象機関の指定にあたる評価センターの評価結果の取扱等に関しては、第2回都道府県医療勤務環境改善担当課長会議Q&A<2022年11月24日時点版>(県医師会報令和5年2月号Q17)を御確認ください。

都道府県知事は、やむを得ず長時間従事させる必要がある業務として医療法に規定する業務がある場合に特例水準の指定できるものであり、指定の要件を満たしている場合には、医療審議会等の意見を聴いた上で、指定をすることが可能です。この際、都道府県知事は、評価センターによる評価結果を踏まえる必要がありますが、評価センターの評価結果によって指定の可否が一律に決まるものではありませんので、評価センターの評価結

果を踏まえた上で、都道府県知事の判断において指定の可否を判断することとなります。

7. おわりに

今月号では、令和4年度第3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(2023年4月20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。

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。

8. 参考・引用

▶令和4年度 第3回 都道府県医療勤務環境改善担当課長会議Q&A <2023年4月20日時点版>

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。