

| 2021.4.1 医師の働き方担当理事連絡協議会 事後質問 | 回答 |
|---|--|
| <p>1 働き方改革の中での産業医の関わりについて質問です。 当院は300床強の急性期病院で、私院長を含め産業医が3名います。ただし、私以外の2人は日常臨床が忙しいため、時間外の削減対応や本人への通知、さらに個別面接・体調確認などを行うことは難しいです。院長（管理者）が、産業医として体調に関する面接を行ったり、時間外の管理を行うことは認められるでしょうか。管理者が、職員個人の健康面に関わりすぎると、昇進や待遇に差別が出てくるかもしれないので、関わりすぎないようにすべきとも思いますが、いかがでしょうか。</p> | <p>現行の労働安全衛生法の取扱いについて、まずお答えします。 平成29年4月1日に労働安全衛生規則が改正され、院長を自院の産業医として選任することはできなくなりました（安衛則第13条第1項第2号）。 同法の面接指導は院長が行ってはならないものではありませんが、労働安全衛生法上の医師による面接指導については、産業医が行うことが望ましいとされており、院長以外の医師が行うことが望ましいとされており、院長以外の医師の働き方改革としては、2024年4月より月100時間以上の時間外・休日労働を行う見込みの医師については、医療法に基づく追加的健康確保措置として、医師による面接指導の実施が必要となりますが、この面接指導の実施者は、産業医に限られず、必要な講習（eラーニング等）を受けた医師とするとともに、管理者以外の者とするのが予定されています。（医師の働き方改革の推進に関する検討会「中間取りまとめ」）</p> <p>ただし、こうした面接指導とは別に、一般的な面接について院長等の管理者が行うことを妨げるものではありません。</p> |
| <p>2 基準の決め方について質問です。医療機関全体で例えば連携B基準とした場合、超勤の多い心臓外科などの診療科について、医師個人にまた基準C-1などの基準を選定するような話がありました。病院と、個人と両方に基準が必要なのですか？病院で連携Bとして、1860時間までの医師らの労働時間短縮計画策定を提出する、ということではないのでしょうか？</p> | <p>「960時間超の時間外・休日労働をする場合に、医療機関としての指定とは別に、医師個人の指定が必要なのか、医師個人としての短縮計画の策定が必要なのか」「一つの医療機関が複数の水準の指定を受ける場合の医師労働時間短縮計画の取扱いはどうなるのか」というご質問かと思えます。</p> <p>2024年4月以降、当該医療機関において医師に年960時間超の時間外・休日労働をさせる場合（他の医療機関での時間外・休日労働時間を通算して年960時間超の時間外・休日労働となる場合も含む。）には、当該医療機関は連携B水準・B水準・C-1水準・C-2水準のいずれか1つまたは複数について都道府県知事の指定を受ける必要があります。各医療機関において、どの医師に、どの水準が適用されるか、管理が必要です。 C-1水準は初期臨床研修医や専攻医を対象とする水準ですが、今後は当該研修プログラムに時間外・休日労働の目安が提示される形になりますので、結果として、C-1水準適用医師はC-1水準の研修プログラムを選択した医師ということになります。また、C-2水準ですが、こちらは医籍登録6年目以降の方が対象になりますが、C-2水準については個別に研修計画を策定いただいて、必要な審査を受けて適用されることとなります。</p> <p>医療機関は、その医療機関で勤務する医師の実態に応じて、複数の水準の指定を受けることも想定されます。そのため、どの医師にどの水準が適用されているかについては医療機関で管理が必要なおことに留意が必要です。</p> <p>医師労働時間短縮計画は、連携B・B・C-1・C-2水準の指定を受ける際にはその案を作成する必要がありますが、また指定後は同計画を策定して実施していくことが必要となるのですが、複数の水準の指定を受ける場合には、1つにまとめて作成することも可能とする方向です。</p> |
| <p>3 宿日直許可を受けないと宿日直時間が全て労働時間になってしまうと思いますが、宿直週1回、日直月1回の基準を満たす病院は少ないと思われます。土日祝日に日直を置く場合、日直月1回を満たすには、1つの診療科で最低10名程の医師がいなければ成り立ちません。このあたりはどのようにお考えでしょうか。医師会として何か厚労省への働きかけはお考えでしょうか。よろしくお願致します。</p> | <p>病院によって環境や条件が異なることは、理解しております。宿日直許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週一回、日直勤務については月一回を限度とすることとされていますが、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべての者に宿直又は日直をさせてもなお不足でありかつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて、週一回を超える宿直、月一回を超える日直についても許可して差し支えないこととされています。自院における宿日直の態様の確認や、医療勤務環境改善支援センターとも相談し、対応についてご検討いただきますようお願いいたします。</p> <p>日本医師会としては、宿日直許可について、各施設の情報を収集して共有を図りたいと考えております。</p> |
| <p>4 兼業・副業についてご質問いたします。 大学病院の36協定の定め方ですが、他の大学病院の勤務や製薬会社の研修会・セミナーの講師などを行っている場合ですが、連携B水準を目指す場合36協定で定めることができる時間960時間以下と、実際に働くことができる時間1,860時間がありますが、36協定に含める時間は自院で働く時間でしょうか。 それとも他の大学病院や製薬会社の講師も含めるのでしょうか。 よろしくお願致します。</p> | <p>36協定は当該事業場の労使で結ぶ協定ですので、そこで定める時間外労働・休日労働の時間は当該事業場における労働時間の上限となり、副業・兼業先での労働時間は含まれません。研修会、セミナーの取扱いは今後整理いたします。</p> |
| <p>5 本筋とは離れる質問かもしれませんが、当院では医長以上は年俸制となっており、役職者は午後10時までは時間外手当が出ません。役職手当は月20時間程度の時間外に相当する額なので給与の逆転現象が起きてしまっています。たとえ副院長であっても労働基準法上の管理監督者ではないので時間外手当は支払われるべきと考えられるのですがいかがでしょうか。</p> | <p>労働基準法上の管理監督者であるかどうかは役職名で決めるものではなく、その実態に応じて判断されるものですので、ご指摘のように副院長であっても労働基準法上の管理監督者ではない場合があると思います。また、その場合にはご指摘のとおり時間外手当は支払われるべきです。</p> <p>ただし、年俸制をとっている場合、年俸の中に、時間外給与相当額が含まれている場合もございますので、その点御確認ください。（年俸に時間外労働等の割増賃金が含まれていることが労働契約の内容であることが明らかであれば、割増賃金相当部分と通常の労働時間に対応する賃金部分とに区別することができ、かつ、割増賃金相当部分によって法定の割増賃金額以上支払われている必要がありますので、ご注意ください。）</p> |

| | | |
|---|--|---|
| 6 | <p>60ページの時短計画の件でお尋ねします。</p> <p>労働時間数を出す項目がありますが、前年度実績はいつからいつまでなのか？</p> <p>1年間の調査が必要か？（例えば2か月分を6倍するとかは可能か？）</p> <p>兼業先の宿日直の有無は医師からの申告でよいのか？</p> | <p>医師労働時間短縮計画に記載する前年度実績については、各事業場での時間外・休日労働時間の上限が36協定で定まってくることを踏まえると、36協定の対象期間と揃えることが推奨されますが、特にどの期間としなければいけないという決まりはありません。労働時間の実態の把握を始めるところであり、1年分となると記憶に頼るしかないといった場合等には、ご指摘のように直近2か月分を6倍するやりかたも仕方が無い場合があるかと思いますが、診療科によっては、季節や学会の有無等によって、月ごとの労働時間も変わりうるので、過剰又は過小推計にならないよう、平均的な労働となる月を対象とするなど配慮いただきたいと思います。医師労働時間短縮計画は、各医療機関での取組を推進するために作成いただくもので、作成自体が目的ではありません。取組を推進するという趣旨でご判断いただければと思います。</p> <p>副業・兼業先の医療機関が宿日直許可を得ているかどうかは、副業・兼業を行っている医師本人からの申告によって把握いただく形で結構です。</p> |
| 7 | <p>B指定の理由が地域医療確保の為となっているが、具体的に列挙してもらったらわかりやすい。地域医療以外の理由で960時間を超えた場合はどうなるのか？地域医療と地域医療外の仕分けは可能か？</p> | <p>地域医療提供体制を確保するために設定される水準はB水準と連携B水準となりますので、この2つの水準の対象医療機関がどのようなものかについて御説明します。</p> <p>B水準は、一定数以上の救急車対応を行う救急医療、在宅医療、精神科救急、小児救急、へき地医療等を提供する医療機関や、高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等を提供する医療機関が想定されています。連携B水準は、地域の医療機関に医師を派遣している医療機関となります。取扱いの詳細については今後、整理していく予定です。</p> |