

医療機関に勤務する医師の労務管理のアンケート調査の簡単な解説

【問 5】労働時間の状況の把握について、客観的な労働時間管理方法（解説③参照）の導入状況を教えてください。

<コメント>

資料 1 の P34 を参照してください。なお、客観的な労働時間管理方法等を導入していないということは、客観的なデータがない中で、賃金の支払い等をしなければならなくなることにもご留意ください。

【問 6】36 協定（解説②参照）を締結し労働基準監督署へ届け出ていますか。

<コメント>

36 協定につき、医師は「様式第 9 号の 4」ですが、現在の上限規制に対応できる場合は、「様式第 9 号」、「様式第 9 号の 2」によって提出することができます。改正法令の施行に伴う新たな届出様式（方法）については現在検討中のようなです。なお、36 協定は、時間外・休日労働をわずかでも行わせる場合には締結が必要（副業・兼業における「管理モデル」を使用する場合、副業・兼業先において 36 協定が必要となる場合があることに注意）ですのでご留意ください。

【問 7】医師（勤務医）の宿日直業務について、労働基準監督署から宿日直許可（解説⑥参照）を受けていますか。

<コメント>

資料 1 の P48～P57、P64～P76 及び県医師会報令和 3 年 10 月号を参照してください。**宿日直の時間は労基署長の許可がない場合は労働時間**（許可を受けた場合は労働時間規制を適用除外（但し、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間については労働時間））であり、宿日直許可は勤務間インターバル規制等にも影響を与え（宿日直許可のある宿日直に連続して 9 時間以上従事する場合には、宿日直中に十分な睡眠が確保できるということで、当該時間を休息时间（インターバル）として取り扱ってよいという整理）、週の労働時間が大きく変わる要因であるうえ、**宿日直許可を取っていない派遣先医療機関に対しては派遣元医療機関が派遣しにくい状況がある**ため、今一度ご確認・ご検討をお願いいたします。

【問 8】医師（勤務医）の研鑽（解説⑤参照）について、業務との関連性、制裁等の不利益の有無、上司（業務の遂行を指揮命令する職務上の地位にある者）の指示の範囲を明確化する手続を講じていますか。

<コメント>

例えば、所定労働時間外に、診療等の本来業務と直接の関連性なく、かつ、上司の明示・黙示の指示によらずに行われる研鑽であっても、仮に労働時間となれば、賃金を支払う必要が生じるため、今一度ご確認をお願いいたします。

【問 9】医師（勤務医）の派遣（副業・兼業等）についてお伺いします。

<コメント>

資料 1 の P64～P76 及び【問 7】を参照してください。副業・兼業先医療機関の宿日直許可取得等につき今一度ご確認をお願いいたします。なお、副業・兼業先の医療機関での（9 時間以上の）宿日直許可の有無により、主たる勤務先医療機関での連続勤務時間制限・勤務間インターバル規制の種類が異なってくる場合（資料 1 の P57）に注意が必要です。

【問 10】直近 1 年間の時間外労働時間数が 960 時間以上となる医師（勤務医）が、1 人以上勤務していますか。労働時間の考え方は解説④⑤⑥を参照して下さい。

<コメント>

2024 年 4 月以降は、（自院においては）B 水準や C 水準の適用を受ける者でなければ、時間外・休日労働時間数は年 960 時間以下とする必要があることにご留意ください。

【問 11】36 協定において、年 960 時間以内の時間外・休日労働に関する上限時間を定めているが、他院等での副業・兼業先での労働時間を通算すると、時間外・休日労働が年 960 時間を超えることがやむを得ない医師が 1 人以上いますか。

<コメント>

複数医療機関勤務の場合、他の医療機関での労働時間は医師からの自己申告等により把握した上で通算して管理することとされています。連携 B の取得もご検討ください。

【問 12】貴院は、連携 B 水準・B 水準・C-1 水準・C-2 水準（解説①参照）のいずれか 1 つ又は、複数について県知事の指定を受ける予定（もしくは指定を受ける可能性）がありますか。

<コメント>

年 960 時間超の時間外・休日労働が必要となる要因ごとに指定を受けていただく必要があります。診療科ごとに水準が異なる場合や、同じ診療科内でも、連携 B 水準を適用する医師、B 水準を適用する医師、C 水準を適用する医師が混在する場合も考えられます。

【問 13】問 12 で、連携 B 水準・B 水準・C-1 水準・C-2 水準のいずれか 1 つ又は、複数について県知事の指定を受ける予定を選択した医療機関にお伺いします。医師労働時間短縮計画（案）の作成の準備に取り掛かっていますか。

<コメント>

第 3 回 医師の働き方改革に関するセミナーで、医療機関勤務環境評価センターの評価受審に向けて、医師労働時間短縮計画（案）作成（支援）に関する内容を扱う予定です。なお、鹿児島県医療勤務環境改善支援センターのご利用もご検討下さい。

【問 14】いきサポ（医療従事者の勤務環境改善に役立つ情報を集約し提供している、厚生労働省が開設する Web サイト）をご存知ですか。

<コメント>

毎年度、好事例収集を行い掲載事例拡大中です。参考事例の収集等にぜひご利用ください。

URL はこちら <https://iryoku-kinmukankyou.mhlw.go.jp/>

【問 15】 鹿児島県医療勤務環境改善支援センターをご存知ですか。

<コメント>

各医療機関のニーズに応じ、助成金等をはじめ診療報酬面や組織マネジメントなど医業経営に関する相談対応、医療勤務環境改善マネジメントシステム導入支援や勤務環境改善に関する相談対応、医師の働き方改革などの情報提供、医師労働時間短縮計画作成支援等、様々な支援を行っていますので積極的にご活用ください。

【問 16】 医療勤務環境改善マネジメントシステムをご存知ですか。

<コメント>

県医師会報 R3 年 7 月号を参照して下さい。医療勤務環境改善マネジメントシステムとは、各医療機関において、医師、看護職員、薬剤師、事務職員等の幅広い医療スタッフの協力の下、一連の過程を定めて継続的に行う自主的な勤務環境改善活動を促進することにより、快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資することを目的として、各医療機関のそれぞれの実態に合った形で、自主的に行われる任意の仕組みです。

本質的なアイデアは現場に転がっています。組織マネジメントにおいて問題なのは、問題があることよりも、それに気づかずそのまま潜在化させておくことです。素早い対応や、迅速な問題解決のため、コミュニケーションの取れる、透き通った（風通しの良い）職場環境づくりの観点からも、医療勤務環境改善マネジメントシステムをお役立てください。

【問 17】 地域医療介護総合確保基金による補助制度をご存知ですか。

<コメント>

令和 2 年度から、診療報酬（年間救急車等受入 2000 台以上の医療機関を対象）と地域医療介護総合確保基金（診療報酬対象外医療機関を対象に、区分 6 を新設）によって、医師の労働時間短縮のための体制整備に関する支援が実施されています。医師の労働時間短縮に向けた総合的な取組に要する ICT 等機器、休憩室整備費用、改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等がパッケージとして助成されます。交付要件は、月の時間外・休日労働が 80 時間を超える医師を雇用している若しくは雇用を予定している医療機関で、「勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する計画」を作成すること等の要件あり。

（経費例）

1. 資産形成経費（補助率 10 分の 9）

ICT 等費用（電子カルテ、勤怠管理システム等）、休憩室整備費用等

2. その他経費（人件費、アドバイス経費等）（補助率 10 分の 10）

改善支援アドバイス費用、短時間勤務要員の確保経費等

※但し、現在のところ、令和 4 年度事業は締め切られているようです（令和 3 年 10 月 1 日鹿児島医 FAX ニュース No.2363-2 参照）。

【問 18】 医師及びその他の医療従事者の労働時間短縮に資する機器等の特別償却制度をご存知ですか。

<コメント>

医療機関が、都道府県に設置された医療勤務環境改善支援センターの助言の下に作成した医師勤務時間短縮計画に基づき取得した器具・備品（医療用機器を含む）、ソフトウェアのうち一定の規模（30万円以上）のものについて、特別償却をできるもの（取得価格の15%）です。

以上

作成：医療労務管理アドバイザー 新屋尋崇