

令和6年4月から施行の医師の 働き方改革新制度のおさらい

—医師の働き方改革の支援事例紹介—

令和7年1月31日（金）

14:10～14:55

兵庫県医療勤務環境改善支援センター

医業経営アドバイザー

真鍋 —

目次

- 1.令和6年4月以降の流れ
- 2.面接指導について
- 3.兼業・副業について
- 4.労働時間短縮計画の事例
- 5.その他

1.令和6年4月以降の流れ

令和6年4月1日より医師の時間外労働の上限規制が始まった

目標は「**医師の健康確保**」

☞従来の医療は、医師の個人的な長時間労働によって成り立っていた
そのため睡眠不足による医療事故、あるいは医師自身の過労死もあった

この結果

医療機関の規模にもよるが、時間外労働（休日等の勤務を含め）の上限規制を行なった医療という特殊事情から、また地域の実情から他の一般労働者と違って960時間を通常の労働時間とした（A水準）

ただし、地域の事情・特性により特例水準として1.860時間を上限とすることも認めた
その特例水準も自院だけでのものと、他の医療機関への支援へ行くものと区別した
（B水準・連携B水準）

☞ただし、この両水準とも令和17年度末には廃止予定

また、臨床研修医あるいは、専門的な知識・技術取得のための医師についても
1.860時間を限度として認められた（C水準）

この特例水準の許可をもらうためには
評価委員会（メンバーの委員は医師会と社労士会）に申請
↓
内容が確認された後（令和5年度は約4か月の審査期間が必要）
↓
都道府県の医療審議会で審議
↓
知事からの許可が下りるという形になっている

なお、この許可については

- 3年に1度更新の必要がある
- 年1回都道府県に対して実績と短縮計画の結果を報告することになっている

😞ここで、時間外労働とは何かということを一度整理しておきたい

- 基本的に時間外労働とは、上司の指示・命令等によって行う業務
- 医師の場合には、治療に関して自己判断が出来るため、この時間外労働も自己判断で出来るという意識があるため注意する必要がある
- 上司が出張等でいない場合を想定して次の指示者を決めておくことも重要である
- 事後承諾の場合も3日以内の申請等にする取り決めが重要
(後で述べるが、時間外労働の把握にも関係する)

時間外労働以外で医療機関内で医師が行なう行為として自己研鑽というのがある

- 内容は各医療機関ごとに取り決めをしている
(特に学会等の取り扱い等で問題になる)
- 医療機関によっては自己研鑽中医師はユニフォームの色を替えているところもある

👉この区別について、医師自身が入職あるいは内規等で決めた場合には、説明を十分行い、理解してもらうことが重要である
賃金が発生にも関係するため、周知が特に必要である

2.面接指導について

月100時間を超えて時間外労働をする医師に対して面接指導を行なうことが義務付けられている

面接対象医師は義務であるが罰則がなく、その**医療機関の管理監督者には罰則**がある
そのため、対象医師が上席の場合など“自分も医師であるから受けない”等発言・行動が
起きる可能性がある

そのため、医療機関として

- ・雇用契約書
- ・労働条件通知書
- ・あるいは、内規等で規定

どの場合でもその内容を周知・理解させることが重要である

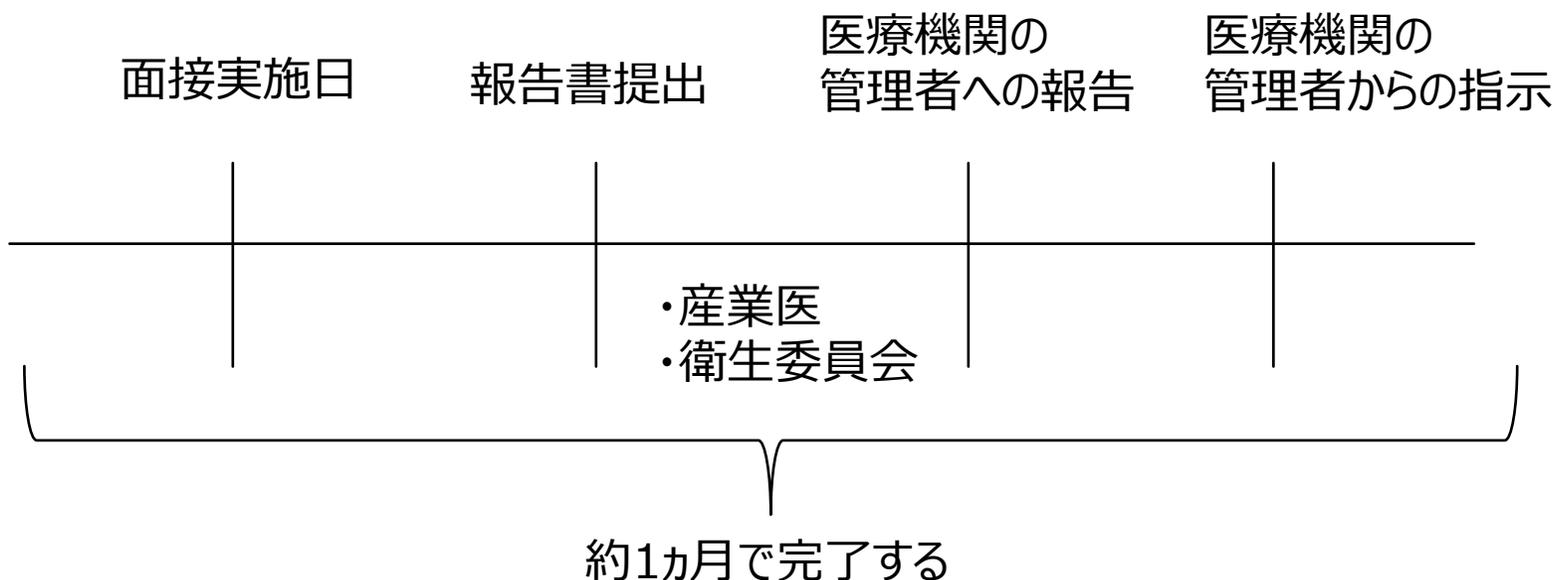
(院内での罰則を決めておく)

同時に健康診断の受診についても記載している医療機関もある

また、面接指導医は研修を受け資格を取得した医師で、**産業医とは違う**

これは、B・連携B・C-1・C-2の特例水準の医療機関だけでなく
A水準の医療機関も対象となる

- ・通常医療機関では、月の時間外労働が100時間を超える前に実施しなくてはならない
(A水準の医療機関は100時間を超えてからでもよい)
- ・多くの医療機関では、月の途中(15日前後)で80時間を超えた時点で対象となる可能性があるため準備する(対象医師と面接指導医の日程調整等)
- ・面接指導報告書の提出について、時間的な制約を作ることが必要
(80時間の時間外労働は過労死の対象となる)
(この報告書は5年間の保存義務がある)



オンコールに対して、どのような状況が報告するシステムを作することを勧めます

3.兼業・副業の取り扱いについて

自院以外の労働時間の把握は、医師自身の申告が原則である
ただし、自院も医師が適切にどのように行なっていることは把握する必要がある
(他院で自己研鑽を行なっている場合も同様である)
そのため、兼業・副業についても申請・許可・結果報告の手続きが重要である

医師においては、年間契約で他院に行なっているので変更はないという医師がいるかもしれないが、
管理する部署としては最低でも2カ月に1回は変更があるかないかの文書（メール等）で確認する
必要がある

回答がないのは前回と同じということを文書に明記すること

出退勤時間についての打刻等に特に注意のこと

☞代理による打刻を防ぐことも注意が必要

4.労働時間短縮計画の事例

(1)タスクシェア/シフト

これは、現在医師から他の職員へ業務を移管することのように理解されているが
この前にやることがある

内容の検討

- ・現在行なっている業務が必要かどうか
- ・重複していることはないか
- ・ムダ・ムラがあるか
- ・他で管理しているもの等で重複しているものがないか

などチェックすることが必要である

同時に、その業務が本来どこで行なうのがよいのか検討することも必要
勿論法的な問題をクリアして業務を移管することが前提ですが、移管されたところの
モチベーションなり、業務量を考えることも必要である

また、この件については、多種職種によるメンバーが組織内で認められた会議で決めることも
重要である

一方的な業務の移管は医療機関として大きなダメージになることもあるので注意が必要である
医療DX化についても同様のことが言えます

ただ単に人が行なっていたものを機器に移すだけでは問題が解決されません

タスクシェア/シフトでできる項目は厚生労働省の資料でも出ているので確認をしてください

ただ、その教育をするのはタスクシェア/シフトを依頼する方で、また検証も同様です
形式的ではなく、実際どうかということも検証してほしいのです

(2) 診療看護師・特定行為看護師への業務移管

この場合、検討しなくてはならないのが次のことです

- ・組織上の地位
- ・権限
- ・ユニフォーム

等従来の形と違った形をとることが必要である

(3) 患者の面会時間の制限

業務の引き継ぎ（特に夕方）の前に面会を終了する

(4) 外来診療の予約制

医師以外の医療従事者に対しての業務をどうするか
かかりつけ医等からの検査依頼等

(5)その他

(1)勤務間インターバル

勤務予定表の中では、必ず取得しておく

(2)代償休息

法定休日等に代償休息を与えた場合の対応について内規等で決まておく

ご清聴ありがとうございました