



医業経営エキスプレス

日本医業経営コンサルタント協会

東京都支部 企画委員会委員

外山和也

2023年09月22日

働き方改革、「A水準なら安泰」は大間違い

予測を下回る評価申請数

来年4月の「医師の働き方改革」スタートに伴い、医業に従事する勤務医の時間外・休日労働時間は、原則として年960時間が上限となります。(A水準)

医療機関が、地域医療を確保する必要からやむを得ず、所属する医師にこれを上回る時間外・休日労働を行わせる必要がある場合は、その理由に応じて、都道府県知事に指定を受ける必要があります。(特例水準)

特例水準を申請する医療機関では「医師の労働時間短縮計画」(以下、時短計画)を作成し、「医療機関勤務環境評価センター」(以下、評価センター)の審査を経て、都道府県により特例の指定を受けることになります。

ここまではすでに皆様ご存じのことだと思います。

さて、その評価申請数ですが、評価センターの当初予測よりも少ないようです。

評価センターのホームページには、「評価センター受審申込 受付状況」が毎週更新・掲載されていますが、2023年9月11日現在で、461病院です。評価センターでは当初は700～800件の申請を予定していたといいますから、4割近く少ないことになります。

なぜ特例水準の評価申請数が少ないのか？

なぜこれほど評価申請数が予測を下回ってしまったのでしょうか？

その原因は、

▽病院グループ、あるいは〇〇機構の方針として、一律A水準を進めることになった。▽「時短計画」を作成するのが煩雑、あるいは作成するマンパワーや時間がない一などの理由が考えられます。

A水準でいくが、大学からの医師派遣が滞らないように、「宿日直許可」だけ取ってさえいれば、許可を取得した範囲の業務時間は労働時間にカウントされることはないので、引き続き大学からの医師派遣は滞らず、安泰だとする考えは大間違いです。

来年4月からA水準でいこうとする医療機関は、それで乗り切っていくことが可能なのか、しっかり客観的なデータに基づき評価しているところばかりではないでしょう。

「病院グループ、あるいは機構の方針として、一律A水準を進めることになったから」「時短計画を作成するのが煩雑、あるいは作成するマンパワーや時間がないから」という理由だけで、A水準に舵を切ることは、大変リスクであるといえます。

本年度中に（「医師の働き方改革」がスタートする前に）、1度は客観的な労働時間の把握をし、本当にA水準を進めることができるかを、チェックしておく必要があります。

医療監視（立入調査）の対象に

2023年4月に厚労省から出された、「医師の働き方改革 2024年4月までの手続きガイド」には以下の記載があります。

「現在、院内に時間外・休日労働が年960時間を超える医師がいる医療機関は、連携B・

B・C水準の指定取得を予定していない(2023年度末までに全員を年960時間以内に収め、A水準を目指す)場合でも、時短計画を作成し、計画に基づいて取り組みを進める努力義務があります

」

【医療監視（立入調査）について】

面接指導と勤務間インターバル・代償休息のルールは医療監視において確認が行われます。

○医療監視におけるチェック項目

医療監視（立入調査）は、全医療機関を対象に実施されています。

24年4月以降は、各医療機関において医師の時間外・休日労働に応じた、適切な追加的健康確保措置の履行について、以下の確認が行われる予定です。

〈POINT 1〉

面接指導実施

時間外・休日労働が月100時間以上となった医師（面接指導対象医師）に対して、面接指導が実施されている。

〈POINT 2〉

面接指導実施後の就業上の措置

面接指導対象医師に対する面接指導実施後、必要に応じて、労働時間の短縮、宿直の回数削減その他の適切な措置（就業上の措置）を講じている。

〈POINT 3〉

休息・代償休息確保

特例水準医療機関の医師のうち、時間外・休日労働時間が年960時間超となることが見込まれる医師に対し、休息もしくは代償休息が確保されている。

〈POINT 4〉

労働時間短縮に係る必要な措置

時間外・休日労働が月155時間超となった医師について、労働時間の短縮のために必要な措置を講じている。

面接指導および勤務間インターバル・代償休息のルールが未履行であることが確認された場合には、改善に向けた取り組みが重要です。医療監視を通じて指導を行うことと併せて、

都道府県および勤改センターによる支援が行われることとなります。

医療機関の改善の取り組みが十分になされない場合には、都道府県が改善命令の措置を行うことが考えられたり、特例水準の取り消しや罰則の適用を行うことがあります。

A水準であっても労働基準法などの義務は生じる

労働基準法、労働安全衛生法の順守は、決して特例水準の医療機関だけではありません。

たとえA水準であろうとも、労働基準法、労働安全衛生法上、適正な労務管理（労働時間管理など）は、一般労働者と同様の義務です。

以下は、「医療機関の医師の労働時間短縮の取り組みの評価に関するガイドライン」（22年4月厚労省）で示された、88項目の自己評価シート・チェックリスト中の、初回審査時の必須18項目で法令上義務付けられたものです。

A水準であれば「時短計画」作成の義務はありませんが、この必須18項目はたとえA水準であろうとも、すべての医療機関が必ず順守すべき事項です。

また、労働基準監督署の臨検*を受けた場合には、是正勧告の対象となる可能性があります。

*労働基準監督署の臨検とは

労働基準監督署の臨検とは、労働基準監督官が労働基準法・労働安全衛生法・最低賃金法を順守しているかどうかを確認する調査のことで、書類チェックや聞き取り調査などを行い、労働関連の法令に違反していないかを確認します。原則として、労基署の臨検を断ることはできません。

【初回審査時の必須18項目】

数字は項目番号

④追加的健康確保措置の体制を整備するために、勤務間インターバルと代償休息に関するルールをいずれも定めている。

⑥就業規則、賃金規程を作成し、定期的に見直しを行い、変更を行った際には周知されている。

⑦就業規則、賃金規程をいつでも医師が確認することができる。

⑨常勤・非常勤医師に対し、雇用契約を医師個人と締結し、雇用契約書または労働条件通知

書を書面で交付している。

⑩常勤・非常勤医師に対し、入職時に、就業規則、賃金規程や労働時間の管理方法に関して、医師本人へ周知している。

⑪宿日直許可の有無による労働時間の取り扱い（「宿日直許可のある宿直・日直」と「宿日直許可のない宿直・日直」）を区別して管理している。

⑫36 協定では実態に即した時間外・休日労働時間数を締結し、届け出ている。

⑬36 協定の締結当事者となる過半数代表者が適切な選出プロセスを経て選出されている。

⑭医師を含む関係者が参加する合議体で議論を行い、医師労働時間短縮計画を作成している。

⑮評価を受ける医療機関における労働（滞在）時間を把握する仕組みがある。

⑯副業・兼業先の労働時間の実績を、少なくとも月に1回は、申告などに基づき把握する仕組みがある。

⑰勤務間インターバルの確保を実施できず、代償休息の付与の対象となる医師及び時間数を少なくとも月1回は把握する仕組みがある。

⑱労働安全衛生法に基づき産業医が選任されている。

⑳医師に対する面接指導の実施体制が整備されている。

㉑月の時間外・休日労働が100時間以上になる面接指導対象医師を月単位で把握する仕組みがある。

㉒月の時間外・休日労働が155時間を超えた医師を月単位で把握する仕組みがある。

㉓衛生委員会が法令で定められた頻度・内容で開催されている。

㉔医師に対する健康診断の実施率。

しっかりリスク管理をすることが必要

繰り返し申し上げますが、来年4月からの「医師の働き方改革」はA水準で進めるので、宿日直許可さえ取得しておけば安泰だ、とする考えは大間違いです。

厚労省は、24年4月以降は、各医療機関において医師の時間外・休日労働に応じた、適切な追加的健康確保措置の履行について、全医療機関を対象に医療監視（立入調査）を、実施すると明言しています。

また、ルールが未履行で指導が行われた際に、医療機関の改善の取り組みが十分になされないケースでは、都道府県が改善命令の措置を行うことが考えられ、特例水準の取り消しや罰則の適用を行うことがあります。

A水準であっても労働基準法、労働安全衛生法は順守しなければなりません。

「時短計画」作成の義務はなくとも、法を順守しなくてもいいわけではなく、労働基準監督署の臨検を受けた場合には、是正勧告の対象となる可能性があります。

さらに36協定に定めた時間外・休日労働時間がA水準の年960時間の上限に達してしまった場合には、当該年度中には一切の時間外・休日労働をさせることができなくなります。それを超えて労働させてしまえば「36協定違反」です。

A水準だからと安易には考えず、しっかりリスク管理をすることが必要です。

「本当は特例水準を適用すべき」だが、病院長の考えで、またグループや機構の方針でA水準で進めようとしている医療機関の事務系の人材は、A水準なら、「医師の働き方改革」への対応にマンパワーや時間をあまり費やさずに済むとは考えずに、ぜひ上記のリスクがあることを上層部に進言してください。近い将来に落とし穴が待っています。