

2024年1月24日

労使協議会 議事記録

出席：

川端 信司、神吉 佐智子、二木 杉子、森原 啓文、松村 英樹（組合）

小河 宏、藤永 孝、前田 尚利、青山 亮太（法人）

「大阪医科薬科大学病院 臨床系医師の研鑽に関する規程」の改訂

本学の当該規定は厚生労働省発出の令和元年7月1日付け基監発0701第1号「医師等の宿日直許可基準及び医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方についての運用に当たっての留意事項について」に基づいたものと説明を受けてきた。

基監発0115第2号（令和6年1月15日）に従いすみやかに改訂し、職員特に監督者である上長への周知を行うべきである。本学規程第6条に追記を要望する。

> 検討が必要であると認識している

臨床研修医の扱いのみに対する周知に関して

先の周知文書「【重要】臨床研修医の時間外労働申請に係る取扱いについて」（令和5年10月24日、病院長）の内容は全職員に共通と考える。「臨床系医師 各位」に宛てこのような周知を要する理由は、各位が自身の働き方においてもこれを認識していないからである。不要な時間外労働を減ずることは基本的な職場管理の姿勢であり、今一度全職員に周知されたい。

臨床研修医に関してはER当直およびその後の勤務が時間外労働となっている旨衛生委員会でも説明を受けている。ER当直にあたっては翌日の勤務に制限がかかる旨、所属する各診療科へも周知しておく必要がある。

> 当然周知できているものと考えている。引き続き徹底していきたい。

前述の研鑽の問題は教員医師に関しては一定の解決に向かうと考えるが、研修医に関しては依然として残る課題である。一目でみてわかる様相で勤務から解き放たれなければならないところ、白衣で院内スマホにもすぐさま対応できる状況では、研鑽との線引きが困難である。これを周知すべきは病棟・看護職宛とも考えられる。当直・宿日直明けや研鑽中などは服装や目印などで「勤務中ではない」ことがわかる工夫を試みてはどうか？

> 一つの案として考えていきたい。労働時間を超過してもなお病棟等からの連絡が常態化しているとは認識できていなかった。

医師が所持するビーコンシステムの本学病院における仕様の状況

スケジュール通りにいかないのは事務方の怠慢である。ビーコン所持を指示しておいて

2024年1月24日

1月8日からしか通電しないとか、通電しなかったとか。

そもそも3月末までに何をどうするのか教えていただきたい。現状がどの段階なのかがわからず、操作など説明は行われていることから、問い合わせも殺到しているが、問い合わせでも「現時点でその部分は運用の準備中」などの回答で、皆いつになったら何を試行していくのかがわからず、かえって放置しているのが現状である。

> DrJOY側が給与計算に対応可能となるのが本年夏～秋以降であり、その後の運用となる。現状では登録割合も不十分で情報収集の段階にはない。検出器の無い部分などいろいろ問題は指摘されており、整備を進めている。

>> それらは想定内の事案であり、すべてを解決してからという意識ではいつまでたっても開始できない。すぐさま開始日を定め、それに向けて全力で事務方作業に取り組むようお願いしたい。

そもそもの目的は何か？100%打刻に向けた方策が最重要なのではなかったのか？一度明確にしておきましょう。

勤怠管理をHR-WEBへの完全移行で失敗したのに、「今回は失敗しない」と考えるのはどのような流れで実現するのか？

>

「時間外手当の計算では、人事管理課において明らかに誤りと認められるものは、削除しています」(令和5年11月7日、病院長・病院長補佐)

削除した場合には修正後の時間外労働時間を個々人に理由をつけてフィードバックする仕組みが必要です。申請から減額されたことは給与支給後にしか判明せず、申請を却下した旨事前の通達を行う必要があるように思います。これにより、翌月からの誤った申請を減じていくことが可能となるはずです。

そもそも労働者側への説明なく減額を行っている現状は大きな問題と考えている。

> 検討する。

A 水準完全移行に向けた今後10年ならびに来年度の方策

たとえば今後1年の間にどう変えていくか？A水準完全移行を目指すための具体的方策が必要と思われる。

十分な準備期間を経てもなお特例措置に頼らざるを得なかった本学の「働き方改革推進本部・人事部」の活動は、実質的には失敗であり非常に残念なものであったといわざるを得ない。

一般企業における働き方改革については、2018年7月に公布、2019年4月より順次施行のところ、医師の働き方改革については、業務の特殊性に鑑みて5年の猶予期間が設けられ、規制の適用は2024年4月からとされてきた。これをうけて2021年10月14

2024年1月24日

日（木）、本学でも第1回医師の働き方改革推進委員会が開催され、本学における準備期間も十分にあったと考える。

- > 多くの医師がB水準、連携B水準やC水準での働き方を望んでいる現状から、これらの働き方を選択できるような体制にしておく必要があり、取り組んだ結果である。
- >> その考え方は誤っているため、改めた方がよい。世間はA水準への取り組みを怠った、もしくは取り組みに失敗した病院とみなし、また本学への就業を希望する医師も「誤った働き方が常態化している」病院とみる。

兼業の扱いに関して

連携B水準での「派遣」は本学の規定するところの兼業には相当しない。医師の働き方改革で説明するところの「兼業・副業」は地域医療の担保に向け派遣する状況を指しているが、本学での兼業において「派遣」「地域医療への貢献」は行われていない。従って連携B水準で想定する「兼業・副業」に関しては、本来の兼業とは別に「派遣」（出張）されるものを指すと理解しているが相違ないか？例えば学校検診や小児科・産婦人科医療における「本学既定の兼業」に加えて行う業務であり、夜間診療や土日祝等の所定労働時間外の自由な兼業範囲を含めてという事であろう。

- > 連携B水準に該当する医療機関との協定は早期に整備する必要があると考えている。
- >> それはまさしく「出張」です。

36協定に関して

特例水準の申請時の資料に基づいて記載していくのみと考えるが、進捗は？
書式も新たになり早急に草案を確認していかなければ内容の精査が間に合わず署名することは難しい。「例年通り」ではないためスケジュールをたてて考えておくべき。
> 今回当協議会の後に個別に予定されていたとのことで、協議会中には意見交換実施せず。

講師（准）の件、その後の進捗は？

- > 講師への承認資格に欠く職員が多いという事では？そういえば申請は少ない。
- >> 上長からの申請となり、その段階で申請そのものが躊躇されている現状のようである。全講師（准）を講師とするだけの準備は整えているはずであり、至急徹底した周知を申請の促進を尽力いただきたい。
- > そのように進めていく。