

勤務医の健康支援に関する検討委員会
報告書

2014年3月

日本医師会

勤務医の健康支援に関する検討委員会

2014年3月

日本医師会
会長 横倉 義武 殿

勤務医の健康支援に関する検討委員会
委員長 保坂 隆

勤務医の健康支援に関する検討委員会報告

本委員会は、2013年7月26日に、貴職より、「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールの普及のための具体的方策」について諮問を受け、2014年3月までに4回の委員会を開催し、鋭意検討を重ね、審議結果をとりまとめましたのでここに報告いたします。

勤務医の健康支援に関する検討委員会

- 委員長：保坂 隆 (聖路加国際病院精神腫瘍科部長・聖路加看護大学臨床教授)
- 委員：赤穂 理絵 (東京都立駒込病院神経科部長)
- 内野 直樹 (社会保険相模野病院長)
- 木戸 道子 (日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長)
- 久保 達彦 (産業医科大学公衆衛生学教室講師)
- 後藤 隆久 (横浜市立大学大学院医学研究科教授)
- 坂本 不出夫 (国保水俣市立総合医療センター院長)
- 中嶋 義文 (三井記念病院精神科部長)
- 深澤 理香 (全国社会保険労務士会連合会 社会保険労務士総合研究機構研究員)
- 村上 剛久 (マインド社会保険労務士事務所所長)
- 吉川 徹 (労働科学研究所副所長)
- 和田 耕治 (国立国際医療研究センター国際医療協力局)

(委員：五十音順)

目次

I. 2013 年度勤務医の健康支援に関する検討委員会による取り組み.....	1
1. 勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールの改定について	1
(1) 改定の目的と方法	1
(2) 「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に関するアンケート調査.....	3
(3) 職場環境改善に関する取り組み良好事例収集と病院ヒアリング.....	6
(4) 日本看護協会並びに日本医業経営コンサルタント協会における職場環境改善の 取り組み	10
(5) 改定の要旨	13
2. 医師の職場環境改善ワークショップ研修会の開催.....	14
(1) ワークショップ研修会の目的	14
(2) ワークショップ研修会プログラム	14
(3) 2013 年度ワークショップ研修会開催実績.....	14
(4) 研修会後の評価アンケートの集計、分析結果	14
(5) まとめと考察	16
(6) 謝辞.....	16
II. まとめと今後の課題	17

巻末資料

- 資料 1 「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に関するアンケート調査結果
資料 2 勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール (2014 年 3 月改訂版)

I. 2013年度勤務医の健康支援に関する検討委員会による取り組み

1. 勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールの改定について

(1) 改定の目的と方法

日本医師会は平成20年度に「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置し、爾後、6年間にわたり勤務医の健康支援のための活動を展開してきた。

昨年度はこれまでの調査研究や「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」を通じて得られた現場の勤務医や病院管理者からの切実な労働条件や職場環境改善のニーズを踏まえ、勤務医の健康支援のために取り組む職場環境改善と労務管理改善を支援するための「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール(2013.3)」を作成した。

本分析・改善ツールの公開後、勤務の健康支援のために必要な労務管理の視点を整理するために有用なツールであると評価された一方で、小規模の医療機関や現場での使い勝手について、より検討が必要ではないかとの声もあった。

また、国民の健康の保持増進と福祉の向上を狙いとして、地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革を目指した医療法の改正において、医療機関の勤務環境改善が各医療機関の努力義務として位置づけられる予定となっている。勤務医が健康的に安全に勤務を行い、その能力を発揮するために、現状の勤務医の労働条件の底上げを目指した、取り組みの良好事例の共有が重要である。

そこで、本年度は、本分析・改善ツールを医療機関や病院団体等において使用してもらい、改善点等の検証を行い、改定を行う方針とした。特に、ツール利用者へのアンケート、ツールを活用した病院への実地ヒアリング、ワークショップを通じて勤務医の労働環境改善や職業性ストレスによる健康障害防止策の検討を通じて、改定の視点を整理し、表1に示す手順で改定を行った。

表1 検討委員会のスケジュールおよび主な改定作業

委員会	年 月	検討事項、実施内容
第1回	平成25年 7月	1. ワorkshopプログラムとテキストの見直し 2. 分析・改善ツールに関する意見収集の具体的方法の検討① アンケート内容・医療機関等のリストアップ 等
	7月～9月	- 分析・改善ツールのアンケート実施 - ツールに関する内外の情報の収集
第2回	9月	1. 分析・改善ツールに関する意見収集の具体的方法の検討② アンケート内容・医療機関等のリストアップ 等

		2. ヒアリング 日本看護協会・日本医業経営コンサルタント協会
	9月～ 平成26年 1月	- 病院ヒアリング対象病院の選定 - 病院ヒアリングの実施 - ワークショップの開催（千葉県、埼玉県） - アンケート結果、病院ヒアリング結果から改定要旨の作成、改定の実施
第3回	1月	1. 分析・改善ツールに関する意見収集 まとめ 2. 平成25年度報告書（分析・改善ツール改定含む）案の作成
	1月～2月	- ワークショップの開催（鹿児島県） - 分析・改善ツール改定
第4回	2月	平成25年度報告書とりまとめ

(2)「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に関するアンケート調査

平成24年度に日本医師会で作成した「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に関し、過去に「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」に参加された先生方を対象に、本ツールに関するアンケートを実施し、ツールの改定を進める際の意見を収集した。

①アンケート実施概要

調査期間：平成25年9月4日（水）～9月30日（月）

調査対象：307件

回答件数：43件（回収率14%）

②分析・改善ツールの評価

○「労働時間管理に関する勤務医への周知」・「労働時間の適正把握」

7項目の評価は、いずれの項目も「とても参考になる・参考になる」を合わせて、80%～90%の高い評価であった。病院での労働条件通知書の例文や勤務表の参考例を希望する意見や、労働時間管理のための必要事項が分かり易く解説されて大変参考になるとの意見が寄せられた。

回答書に記載された意見、コメント：

- 医師は労働時間管理ということに無頓着で、目先の患者のことだけを考えて過重な労働をしている。
- 労働時間の適正把握については、適正把握をした後の対策に繋げることが重要である。
- 自発的残業と業務上必要な残業との区別は難しい。
- 労働環境にもっと目を向けなければならないが、現在の医療情勢、病院の使命等で実現困難である。
- 「変形労働時間制」を始めて知った。具体例を示してほしい。
- 明確に示されているが、宿日直や管理監督者の実態判断はこのツールでは困難。
- 36協定は理解できるが、守られていない場合の対策（具体例）も示してあると現実的である。
- 待機当番時の呼び出し、緊急検査・処理の記載も欲しい。
- 割増賃金が実際上の罰金であることを明示されてはどうか。
- 「勤務医の安全と健康の確保」に関し、「メンタルヘルス」は同業者なので、行いづらい。外部に依頼をしているが、希望する医師・ナースはいない。
- 医師専門の病院があればよい。

- 「女性勤務医の就労支援」に関し、女性医師をきちんと支援していくことがその医療機関が発展するために絶対必要なことだと思う。
- ワーク・ライフバランス、くるみんマーク等、働きやすい体制づくりを行っているが、現在、女性医師の利用者はいない。

○労働環境改善の手順

「とても参考になる・参考になる」合わせて77%の評価であった。

回答書に記載された意見、コメント：

- どのようにしてチームを作るかが明快に示されていて大変参考になる。
- 手順の計画作成以降はこのツールに従って取り組んでいけるが、方針表明、組織づくりに手間取る。
- この基準でやると業務が回らない。

○勤務医の労働環境改善に取り組む際の課題

「現状把握・分析に必要な労務管理や労働関係法令の知識を得ていないこと」(35%)、「PDCAサイクルの実施に携わる担当者の事務的負担が大きいこと」(33%)という結果が出ている。

回答書に記載された意見、コメント：

- 医師の働き方に個人差が大きいため、全体としての取り組みに困難を伴う。
- 勤務医と一般職員の労働条件等の差により、関係法令は医師の勤務実態にそぐわない。
- 管理者が労働基準法・労働安全衛生法を理解していない。
- 法令遵守しなければならないという考えが事業主から感じられないことが、勤務医の労働環境改善に取り組む場合の最初のハードルであると感じられる。労働基準監督署や厚生局などの厳しい指導が必要。特に、診療報酬に関わる部分での勤務医の労働時間把握、具体的な数字のチェック、指導などされると事業主も労働環境改善にもっと積極的になると考えられる。

○「勤務医の労働環境改善」の具体例

各施設においてすでに取り組んでいる、これから取り組みたいと考えている事例が寄せられた。当直の運用や労働時間管理に関して取り組んでいる事例などが触れられていた。

回答書に記載された意見、コメント：

- 医師の面接指導を実施している。
- 医師全員の労働時間を把握する仕組みを導入した。
- 看護職を含めて、当直対応の情報伝達のマニュアル化を行った。
- 院外産業医の委託。
- 心の相談室の設置。
- 女性医師の当直免除や当直前の半日帰宅を実施した。
- 当直回数を明確にし、外部からの応援医師を増やした。

(3) 職場環境改善に関する取り組み良好事例収集と病院ヒアリング

現場で使いやすい「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に改定するにあたっての職場環境改善に関する良好事例収集と勤務医の健康支援のための労務管理、労働環境改善の取り組み事例の収集を目的に、2病院においてヒアリングを行った。

ヒアリングの対象病院は、過去に「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」に参加された先生方を対象に、平成24年度に日本医師会で作成した「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に関するアンケートを実施し、本委員会からの問い合わせに関して応じても良いと回答をいただいた病院である。

ヒアリング方法等については以下のとおりである。

(A) 方法

- ・時間：約2時間
- ・訪問者：日医勤務医の健康支援に関する検討委員会の委員
- ・ヒアリング・訪問概要

ヒアリング 90分

対象者：アンケートの回答者・医師の健康管理や労務管理の担当者

資料：日医作成「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」

- ①施設概要について (10分)
- ②自由意見のヒアリング：分析ツールに関する意見 (15分)
- ③分析ツールの使用と優先課題明確化：分析ツールを記入して、対象施設で取り組むべき課題があったか、あれば、今後の計画案について意見交換を行う。必要ならばサポートも行う。(20分)
- ④対象施設におけるこれまで実施してきた、またはすでに実施している勤務医の健康支援のための良好事例について、教えていただく。(20分)

施設見学 30分

(B) 結果

1) 岡山旭東病院

① 概要

- 民間、脳・神経・運動器疾患の総合専門病院、病床数 162 床、職員数 437 名、
- 院長の労務管理に対する意識は高く、「医師に選ばれる職場づくり」の取り組みに努力している。
- 労働時間及び賃金管理は適正に行われている。勤務医の時間外勤務も 1 か月平均 6.2 時間である。時間外勤務が多い勤務医でも 40 時間以下であり、部長職などの管理職に対しても時間外手当の支払いを行っている。
- また、勤務医の健康支援、女性医師の就労支援策についても体制・制度を整備するなど積極的に取り組んでいる。

② 主な取り組み事例

- 勤務医の労働時間管理、長時間労働対策
 - ・ 他の病院の外来診療（応援、派遣）が病病連携の中で行われている。応援として所定労働時間中に行っており、契約も医師と派遣（応援）先病院との労働契約ではなく、病院間での契約としているので、当院が労働時間として把握できる。
 - ・ 部長などの管理職であっても、時間外手当の対象としている。
 - ・ 宿直に対する処遇は、「当直手当＋インセンティブ（救急車 1 台単価）」となっている。
 - ・ 毎朝 8 時 30 分から 9 時 00 分までカンファレンスを行っている。この時間は、労働時間としては取り扱っていないが、参加を義務づけていない。
- 女性医師支援
 - ・ 産前産後休業、育児休業など制度全般にわたり整備されている。
- 安全衛生管理、職員のメンタルヘルス対策
 - ・ 毎月 2 回衛生委員会を実施し、メンタルヘルス対策や時間外労働時間の報告を行っている。
 - ・ 年に 2 回の研修、ストレスチェックを実施している。ストレスチェックで問題がある者には、外部の医師による面接指導を実施している。

③ 今後の課題

- 人数が少ない中で対応している救急対応については深夜 0 時頃までにはだいたい落ち着くが、その日によって繁閑の差はある。交代制で対応したくても医師の確保ができないので 0 時以降の対応は難しい。
- 今後のさらなる適正な労務管理のための改善課題としては以下の 2 点を検討課題としている。
 - ・ カンファレンスの所定労働時間内における実施（労働時間性の検証が必要）
 - ・ 宿直制度の適正運用（通常業務の頻度の実態調査が必要）

2) 富山市民病院

① 概要

- 公立、総合病院、病床数約 600 床、職員数約 700 名
- 労働時間管理及び賃金管理は、市の条例に定める勤務条件に基づき事務局（経営管理課）が適正管理に努めており、本分析ツールのスコアはとても良好であった。

② 主な取り組み事例

- 勤務医の労働時間管理、長時間労働対策
 - ・ 長時間労働面接は、産業医面接を基本としているが、院長自らが業務内容も含めて面接指導を行い、業務改善・健康支援を図っている。健康上の過重な業務が特定の診療科や特定の医師に負担となっていないか確認するよい機会となっている。
 - ・ 参加を義務づける症例検討会は、労働時間として取り扱い、任意参加の自己研鑽のための症例検討会は労働時間としていない。
 - ・ 最近、一次救急施設が隣接地に設置され、一次救急の診療体制が充実した結果、非輪番日の宿直中において、日常的に通常業務が行われることはない。また、二次救急輪番日においては、一次救急施設で対応できない、より重症度の高い患者を重点的に診療できるようになっている。
 - ・ 出退勤時の PHS の受け渡し時刻を記録して拘束時間を把握し、実労働時間は「時間外命令簿（自己申告）」により把握している。
- 女性医師の就労支援
 - ・ 女性勤務医の妊娠・出産については、診療科ごとで休業・短時間勤務ができるよう積極的にサポートしている。
 - ・ 院内保育所を設置するなど女性職員の就労支援のための環境も整備している。
 - ・ 産前産後休業、育児休業など制度全般にわたり整備されており、労働基準法や育児介護休業法等に定める基準よりも充実した制度となっている。また、休業等の管理は各診療科で行っている。
 - ① 産前休業：産前 8 週間（法律では 6 週間）
 - ② 育児休業：3 歳まで（法律では 1 歳）
 - ③ 育児短時間勤務：小学校就学前まで（法律では 3 歳）
- 勤務医のメンタルヘルス対策
 - ・ 心の健康作り計画は病院独自には作成していないが、市の行政主導のもとに研修・指導が行われている。また、産業医・臨床心理士による相談窓口、

精神科医への紹介など連携はとれている。

③ 今後の課題

- ・ 管理監督者の取り扱いについては、条例では「主幹」以上が管理職と位置づけられ管理職手当及び特殊勤務手当の対象となるが、特殊勤務手当の算定基礎賃金については今後見直しが必要かもしれない。

(4) 日本看護協会並びに日本医業経営コンサルタント協会における職場環境改善の取り組み

日本看護協会並びに日本医業経営コンサルタント協会より、それぞれの団体の勤務環境改善に関する取り組みについてのヒアリングを行った。報告の概要は以下のとおりである。

○日本看護協会

報告者：和田事業局長、橋本労働政策部長、奥村看護労働確保対策専門職

2006年診療報酬改定での入院基本料7対1創設が引き金となって全国的に需給がひっ迫した。これを契機に協会長を本部長として「看護職確保定着推進戦略プロジェクト」(2007～2009年)を発足、看護職員の確保定着対策に取り組んできた。

2008年10月、20代の2人の看護師の過労死認定が相次ぎ、これを受けて緊急実態調査を実施した結果、病院で交代制勤務に就くナースの23人に1人(推定2万人)が過労死危険レベルの勤務をしている実態が明らかになり、緊急に「ナースのかえるプロジェクト」として過労死防止のための職場点検を呼びかけた。同年には全日本病院協会と共催で、「多様な勤務形態」導入による人材活用をテーマに院長、事務長、看護部長の合同研修会(衛星通信配信)を開催した。重点は「多様な勤務形態」と「短時間正職員制度」の推進・普及で、特に看護管理者向けの情報発信に力を入れた。

3年間の確保定着事業期間中、2009年には保健師助産師看護師法一部改正(新人看護職員卒後研修の努力義務化)、育児介護休業法の一部改正(育児のための短時間勤務制)があり、新卒看護職員入職1年以内の離職率が下がってきた。一方で新人と子育て中の仲間を支える中堅層の負担軽減が後手に回り、特に夜勤負担軽減が改めて課題となった。

2010年からの取り組みの柱が、「看護職のワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ」事業と「看護職の夜勤・交代制勤務ガイドライン」の策定・普及である。

保健師・助産師・看護師・准看護師就業者総数は約150万人(2011年)だが、2025年には200万人が必要(厚労省試算)で、これには毎年3.5万人の増員が求められる。年齢階層別就業率(資格者中の就業者比率)は、他の専門職、特に女性医師の先生方と比べて大変低く、30代では資格者の3分の2しか働いていない。意識調査では、時短勤務を利用したい理由として、30代までは子育て、40代になると介護問題、50代以降はセカンドキャリアで働く際に使いたいという結果がでている。働き続けるためにワーク・ライフ・バランスの推進が重要と考え、「ワーク・ライフ・バランス推進ワークショップ事業」を2010年から行っている。

ワークショップは日本看護協会と都道府県看護協会の共催で、2013年度までに全国43

都道府県が開催、延べ 379 病院が参加した。各県看護協会が置く推進会議は医療関係団体、県衛生行政、労働局、企業経営者、学識経験者などの参画・協力を得て進めており、ワークショップには参加病院から看護部門、事務部門、コメディカル他職種が出席し、病院長の参加もある。大きな成果は、地域でワーク・ライフ・バランス実施体制ができたことである。参加病院での成果としては、まずワークショップ参加を公表するだけで応募者が増えた。さらに長時間労働の是正、役割分担、お互いさま風土の醸成などの成果も報告されている。成果を挙げた病院に共通することは、経営トップの決断の下、組織を挙げてやっているということである。

○日本医業経営コンサルタント協会

報告者：日本医業経営コンサルタント協会 常山副会長

「雇用の質」向上に向けた取り組みは、平成 25 年 2 月 8 日の医療分野の「雇用の質」向上プロジェクトチーム報告書で、当協会に協働依頼があった直後からである。その取り組みについては、4 月に「雇用の質」向上プロジェクト専門分科会を設置した。専門分科会では、過重労働や人手不足などの問題解決のためには、本質的な経営の問題を探り出し、それを医療機関の経営層に理解していただき、組織全体の問題として解決していくことが必要であると考え、それを標準的に対応できる手法の研究に入った。そして、各都道府県支部の担当者を決め、協会の体制作りを行っている。

医療勤務環境改善支援センターでは、課題を抱える医療機関に対して、勤務環境改善マネジメントシステムの導入を促すこと、そのマネジメントシステムの中では、当協会は医業分野アドバイザー事業を担い、医療労務管理支援事業の医療労務管理アドバイザーと一体となって、医療機関のニーズに対し総合的にサポートすることである。

今後の活動は、ガイドライン策定については、厚労省が三菱 UFJ リサーチ&コンサルティングに委託しているため、その勤務環境改善の手法の調査および研究事業の委員会、ワーキンググループに参加して、マネジメントシステムのガイドライン策定に協力する予定である。

「雇用の質」の問題は、特に、医師や看護職員などの医療スタッフは、その大部分が患者の生命、健康に関わる専門資格職で占められており、そのための心身の緊張を伴う長時間労働、当直、夜勤や交代制勤務など厳しい勤務環境がある。医療スタッフの定着や育成を図るため、健康で安心して働くことができる環境の整備をしていかなければならないが、その根底には医療機関の抱える経営課題があり、それを認識し解決していく手法でなければ勤務環境の改善はできない。

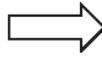
各医療機関の勤務環境改善マネジメントシステムに基づいた「勤務環境改善計画」の策定、実施、評価等に対する総合的サポートの数ある手法の一方法として、協会では職員満足度調査を検討している。これは、医療機関のあらゆる職員層に実施する。その結

果から、職員のモチベーションやパフォーマンスについて数値的な把握をし、それを踏まえて院内研修を実施したり、コミュニケーションツールを導入し、職員の意識改革を図っていく。このアンケート結果を問題解決に利用していく過程で、職員のモチベーションの施策として、医療機関の地域での存在意義や、その目的の明確化が改めて必要となるなど、課題が浮き彫りになり、勤務環境改善に結びつくこととなる。

(5) 改定の要旨

「ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析」の改定視点

「アンケート調査」では、全7分野において「とても参考になる・参考になる」の回答が83%～94%であった。



大幅な改定は行わず、
① アンケート及び病院ヒアリングでの意見を参考に改定する。
② 再度内容を確認し、設問文・解説をより分かりやすいものに改定する。

アンケート・ヒアリングでのご意見	改定の方向性・課題
設問のケースに当院が該当しない場合があったとき回答はどのようにすれば良いのか分からない。	回答欄に「該当しない」を追加
設問文に「日常的」「頻繁」などその程度が判然としない言葉があって回答が難しい場合がある。	通達等からの引用であるので、削除することは設問の趣旨が変わってしまい不適当
オンコールに関する設問はないのか。 待機当番時の呼び出し、緊急検査・処理の記載も欲しい。	オンコールに関する設問・解説に差し替え (要検討)
明確に示されているが、宿日直や管理監督者の実態判断はこのツールでは困難と感じられる。 救急患者の対応等がどれ位だと宿日直にあたらぬのか、具体的に示して欲しい。	通達・判例の追加(解説ページ以外) (要検討)
具体的な問題に直面した際、法的な裏付けを明確にしたい。 「改善ツール」で示されていることの法令上の根拠を具体的に示した冊子のようなものを作っていたきたい。	条文番号の追加(根拠条文等の一覧) (要検討)

本年度は、昨年度作成した「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール(2013.3)」の改善点等の検証を行い、改定を行った。

改定に当たっては、これまで医師の職場環境改善ワークショップ研修会に参加された参加者へのアンケート、ツールを活用した病院への実地ヒアリング、今年度開催したワークショップ研修会において出された意見等を踏まえて、改定を行った。

基本的な改定骨子は以下のとおりである。

ステップ1

項目はおおむね妥当であり、大幅な改定は行わず、ヒアリングなどで課題となった点を修正する。

1. アンケート及び病院ヒアリングでの意見を参考に改定する。
2. 再度内容を確認し、設問文・解説をより分かりやすいものに改定する。

ステップ2

- ・第2パートを加筆、修正を行う。
 - ・資料として勤務環境改善の良好事例や、取り組みの具体的な内容がみえるようなものを入れる。
 - ・業務改善や、地域での連携などに参考になる情報を入れる。
- ① 具体的な取り組み事例
 - ② 取り組み事例リスト(健康支援のための勤務環境改善ヒント集)を添付する。

2. 医師の職場環境改善ワークショップ研修会の開催

(1) ワークショップ研修会の目的

勤務医の健康支援を進めるためには、勤務医の労働条件・労働環境に関連した心身の負担要因を改善することが重要である。そこで、病院において健康管理を担う産業医や病院管理者を対象とした参加型研修会を企画し、事例検討などを通じて勤務医の労働環境改善、職業性ストレスによる健康障害防止策を検討した。また、研修会参加者による研修会の評価結果を分析し、勤務医の健康支援のために今後取り組むべき課題を整理した。

(2) ワークショップ研修会プログラム

講義と事例検討の2部構成の研修会である。

- 1) 挨拶ならびに研修オリエンテーション
- 2) 労務管理分析・改善ツールの記入演習
- 3) 事例検討（2事例）
- 4) グループ発表と意見交換
- 5) 事例解説と小講義

小講義1「医師のメンタルヘルス」

小講義2「勤務環境改善、女性医師支援、産業保健」

小講義3「施設管理者が知るべき労務管理のイロハ」

- 6) まとめと総括

(3) 2013年度ワークショップ研修会開催実績

開催場所	日程	参加人数
千葉県医師会	2013年 11月 17日（日）	16名
埼玉県医師会	2014年 1月 26日（日）	41名
鹿児島県医師会	2014年 2月 1日（土）	24名

(4) 研修会後の評価アンケートの集計、分析結果

各医師会開催の研修会終了後に評価アンケートを行っており、各項目についておむね同様の結果が得られている。

埼玉県医師会でのアンケート結果を以下に報告する。

参加者 41 名 評価アンケート回答 37 名

①参加者の属性

男性 31 名、女性 6 名

年齢内訳は 30 歳代 (3%)、40 歳代 (22%)、50 歳代 (51%)、60 歳代 (19%)、70 歳代 (3%) であった。

研修を知った経緯としては、地元医師会を通じて研修を知った参加者が 78% を占めた。

②満足度

研修内容・配布資料・開催時間・研修の満足度は、いずれも高い評価が得られた。

③自由意見（抜粋）

- ・現在の状況と対策等の確認ができた。
- ・法律について、少し詳しくなった。
- ・今回の研修で院長として職員にしなければならないことを学んだ。
- ・病院の規模で悩みが異なり、勉強になった。
- ・時間外労働を減らすよう努力したい。
- ・女性医師についてはより良い環境を作っていきたい。
- ・女性医師の待遇問題は重要と考える。
- ・医師の労務時間を含めた労働環境、条件の最適化を目指していきたい。
- ・メンタルヘルスの発見の仕方がとても勉強になった。
- ・改めて医師の過重労働は、社会全体でサポートする必要があると思った。
- ・日頃問題になっている点を明確化できた。
- ・2 事例の裏にある部分、例えば男性と女性の差を論じても良かったかもしれない。
- ・医師の労務管理についての視点が不足していたことを認識した。
- ・管理者として知っておくことを再確認できた。
- ・医師の職場環境改善について痛感した。
- ・医師のメンタルヘルスケアの重要性、対策システム作りや運用など参考になった。
- ・医師を含めたすべての職員を守るのは院長の仕事であることを再認識した。

(5) まとめと考察

2013年度は、千葉県医師会、埼玉県医師会、鹿児島県医師会の3か所で日本医師会と共催により研修会を開催した。今年度も昨年度同様、研修会プログラムに基本的な労働基準法の労務管理の視点を入れた。研修会アンケートのまとめからは、研修内容への高い満足度が示された。

病院管理者や病院の産業医を対象とした本研修会は、勤務医の働き方の見直しや勤務医の健康支援に有益な結果をもたらすものと思われる。

(6) 謝辞

2013年度都道府県医師会における研修会において、講師ならびにファシリテーターとして下記の先生方にご協力を頂いた。(当検討委員会委員を除く)

中田 恵久子 (中田病院)

小池 昭夫 (埼玉協同病院)

春木 宥子 (松江記念病院健康支援センター)

石神 啓介 (全国社会保険労務士会連合会)

(敬称略)

Ⅱ. まとめと今後の課題

昨年度は、勤務医の健康支援のための職場環境改善と労務管理改善を支援するために「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール(2013. 3)」を作成した。

本年度は、本ツールを医療機関や病院団体等において広く活用してもらうために、改善点等の検証を行い、分析・改善ツールの改定を行った。改定に当たっては、これまで医師の職場環境改善ワークショップ研修会に参加された参加者へのアンケート、ツールを活用した病院への実地ヒアリング、今年度開催したワークショップ研修会において出された意見等を踏まえて、改定を行った。

これまで継続して行われてきたワークショップ研修会は、今年度は千葉県医師会、埼玉県医師会、鹿児島県医師会の3か所で日本医師会と共催で開催した。今年度も、昨年度同様に研修会プログラムに基本的な労働基準法の労務管理の視点を入れ、研修内容が非常に好評であった。

また、日本看護協会並びに日本医業経営コンサルタント協会より、それぞれの団体の勤務環境改善に関する取り組みについての報告をいただいた。

この度の地域における医療・介護の総合的な確保を図るための改革を目指した医療法の改正において、医療機関の勤務環境改善が各医療機関の努力義務として位置づけられる予定となっている。勤務医が健康で安全に勤務を行い、その能力を発揮するために、現状の勤務医の労働条件の底上げを目指した、取り組みの良好事例の共有が重要である。

勤務医の健康支援という課題について法令レベルでの社会的取り組みが開始されようとしているこの時期に発行される本ツールが、医療機関における勤務環境改善の一助となることを期待したい。

これまで、本委員会において勤務医の健康支援のために行ってきた、メール相談・電話相談・七カ条のパンフレット作成・ワークショップ開催に加えて、勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールの最終版が完成したことの意義は大きい。今後、できるかぎり多くの病院で使っていただけるよう啓発をしていきたい。

巻末資料

資料1 「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に関するアンケート調査結果

資料2 勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール
(2014年3月改訂版)

「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に関する

アンケート調査結果

【目的】

日本医師会で作成した「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に関し、過去に「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」に参加された先生方を対象に、本ツールに関するアンケートを実施し、改訂を進める際の意見を収集する。

【アンケート実施概要】

調査期間： 平成25年9月4日（水）～9月30日（月）

調査対象： 307件

【アンケート回答】

回答件数： 43件

回答率： 14%

【回答】

(1) 回答者

病院長（管理者）	15	35%
産業医	15	35%
人事総務担当者	7	16%
その他	4	9%
回答なし	2	5%
合計	43	100%

※その他 4 件中 3 件記載有り：指導医、独立行政法人、内科部長

(2) 都道府県名

回答数	都道府県名
5 件	熊本県 富山県 岐阜県
4 件	岡山県 徳島県
3 件	茨城県 高知県 山口県
2 件	埼玉県 奈良県
1 件	大分県 佐賀県 千葉県 栃木県 長崎県 福岡県 宮城県

(3) 設置分類

国	2	5%
公的医療機関	16	37%
社会保険関係団体	4	9%
医療法人	13	30%
個人	1	3%
その他	6	14%
回答なし	1	2%
合計	43	100%

(4) 病床数

無床	3	7%
1～19 床	1	3%
20～99 床	7	16%
100～499 床	28	65%
500 床以上	4	9%
合計	43	100%

(5) 常勤勤務医数

1～10 名	17	42%
11～50 名	12	30%
51～100 名	7	18%
100 名以上	4	10%
合計	40	100%

(6) 分析ツールの評価

ステップ1 (P8-21)

1 労働時間管理に関する勤務医への周知

とても参考になる	13	30%
参考になる	25	58%
要改善	2	5%
特になし	2	5%
回答なし	1	2%
合計	43	100%

改善点やコメント

「労働条件通知書」ははじめて知った。病院での例文をみたい。
8割以上の医師が年俸制をとるようになり、労働条件の明示を必ずかわすことにしている。
勤務表について、どのようなものを作成しているのか、参考となるものも示してほしい。
就業規則等、各部署に配布しているが、全ての職員が周知しているかが課題。
就業規則を作成し、周知している。時間外労働はない。
周知の仕方を明確に示されていて分かり易かった。
周知の方法として電子カルテシステム、院内LANやPDFをモニター上で見えるようにすることも可。
難易度ランク「A」「B」「C」の説明が見当たらない。
労働時間が管理されなければならないこと、管理するには具体的にどのようなことが必要かということが具体的に解りやすく説明されている。大変良い。
我々医師は、このようなことに無頓着であり、目先の患者だけを考えて過重な労働をしている。

2 労働時間の適正把握

とても参考になる	12	28%
参考になる	24	56%
要改善	4	9%
特になし	2	5%
回答なし	1	2%
合計	43	100%

改善点やコメント

「手待ち時間」と「自主的休憩時間」との区別がつかない。
36 協定、就業規則に明示の無い時間外勤務、就労は違法であることを強調されてはいかがか。これに関して、事故がなくても、罰則の対象となる数少ない場面と思うので。
宿日直時間、監督署の許可を受けている為、労働時間の規制からはずれるが、検討の余地あり。
医師にタイムカードを早期に導入している点は、すぐれたところである。
仮眠やアルバイトについては、当院では認めていないと思う。
カンファレンス、症例検討会など自己研鑽のための参加を、すべて労働時間として認めるか…時間外手当の発生することも考え、再考する必要があると思う。
カンファレンス・症例検討会を勤務時間内に行う様にした。
自発的残業と業務上必要な残業の区別は難しい。特に若いドクターの場合。
症例検討会の時間も労働時間となるとは知らなかった。
職場の雰囲気や上司との関係等もあり適正把握はこのツールでは困難と感じられる。
大学等で外勤アルバイトをしている場合、どちらの事業主が割り増手当を支払うのかルールが必要では。大学では、病院所属と大学所属医師がおり、同様の仕事をしている場合、労働時間の算定が異なるのか（教育・研究の時間）。
適正把握をしたあとでの対策につなげることが大切と思う。
発表者や担当者は別として、自由参加した一般勤務医に対して労働時間と認めるのには若干抵抗を感じる。
労働環境にもっと目を向けなければならないが、現在の医療情勢、病院の使命等で実現困難である。

3 労働時間・休憩・休日の取扱い

とても参考になる	14	33%
参考になる	26	61%
要改善	1	2%
特になし	1	2%
回答なし	1	2%
合計	43	100%

改善点やコメント

「変形労働時間制」ははじめて知った。救急患者の対応等がどれ位だと宿日直にあたらいいのか、具体例に示してほしい。
宿日直勤務の条件に合ったものか再考する。
5については、当院では極めてあいまいに扱われている。
医師の応招義務との兼ね合いを避けて通ると一方的な、もしくは、いつもの玉虫色の話になってしまう。(36 協定締結の時に、労働局で聞いたが、限度時間の最も長い職種は、電力会社の電線の保守点検の係で、800 時間余り程度とのことで、これを超えなければ OK のようだ。)
医師不足（医師偏在）が解消しないかぎり、解決は難しい。
市中病院で宿日直にあたるものはないのでは。交替勤務にするにはドクターの数が足りず、現場としては立ち往生か。
宿日直における救急医療への従事が、原則的に不可能となれば、地方の医師の少ない病院における救急医療は制限をせざるを得なくなると考える。
絶対数が不足している現状で、変形労働時間制の導入は、導入に時間がかかる。
明確に示されているが、宿日直や管理監督者の実態判断はこのツールでは困難と感じられる。

4 時間外・休日労働協定（36 協定）

とても参考になる	12	28%
参考になる	23	54%
要改善	4	9%
特になし	3	7%
回答なし	1	2%
合計	43	100%

改善点やコメント

36 協定については、管理部もきちんとした理解がなされていないようだ。
36 協定は全職員が対象が原則であるが、医師には勤務体系上、導入しにくい実状がある。
36 協定は適正に定めており、時間外等削減に努めている。
36 協定は理解できるが、守られていない場合の対策（具体例等）も示してあると現実的である。
医師に関して「特別条件付き 36 協定」が必要だが、上限を決めるのは大変。具体例はあるか。
時間外勤務の上限、制限を設けても、実際上は、絵に描いた餅で、実効はあない（基準局にしかられる程度、36 協定がきちんとしていれば、OK のことが多いと思う。）
時間外労働時間の制限は、勤務医には無理がある。現実的ではない。
待機当番時の呼び出し、緊急検査・処理の記載も欲しい。

5 割増賃金

とても参考になる	9	21%
参考になる	26	61%
要改善	3	7%
特になし	4	9%
回答なし	1	2%
合計	43	100%

改善点やコメント

「割増率」が当院でもあてはまっているか、調べてみたい。
給与計算は専門家に一任しているので、大丈夫だと思う。
大学等で指導医としての残業は対象になるのか。
定額の割増し賃金は行っていないが、割増賃金については、時間外・休日等、適正に行っている。
年俸制導入にウエイトをおいている。
人を増やして割増賃金を抑えることが経営上必要となるが、人材の確保が困難。
割り増し賃金が、実際上の罰金であることを明示されてはどうか。
割増賃金については、医師はどのような扱いをしているのか一切知らないと思う。

6 勤務医の安全と健康の確保

とても参考になる	13	30%
参考になる	25	58%
要改善	1	3%
特になし	3	7%
回答なし	1	2%
合計	43	100%

改善点やコメント

「メンタルヘルス」は同業者なので行いづらい。非常勤精神科医が必要。外部に依頼をしているが、希望するドクター・ナースはいない。

衛生管理者等を選任し、衛生委員会を中心に活動している。特にメンタルヘルスについては、他の委員会と協力して行っている。

ここはわかりやすいので、当院は良くやっていると思う。

全医師の定期健診の受診率は100%である。

なかなか難しいが、医師専門の病院などがあればよいと思った。

7 女性勤務医の就労支援

とても参考になる	16	37%
参考になる	21	49%
要改善	0	0%
特になし	5	12%
回答なし	1	2%
合計	43	100%

改善点やコメント

最近夫の育児休暇申請ができてきている。(ほとんど非常勤医師を代行として雇っている。)
女性医師の数が少ない事が多く、声が届きにくいようである。
女性医師をきちんと支援していくことが、その医療機関が発展することに絶対必要だと思う。
女性の就労に対しては、夫をはじめ家族及び他の人々の協力が不可欠と思う。
短時間勤務制度を女性勤務医が可能性があれば導入したい。
代医紹介制度を充実しないと実行がむずかしいことも多い。
ワーク・ライフバランス、くるみんマーク等、働きやすい体制づくりを行っている。現在、女性医師の利用者はいない。

ステップ2 (P22-24)

労働環境改善の手順について

とても参考になる	11	26%
参考になる	22	51%
要改善	3	7%
特になし	3	7%
回答なし	4	9%
合計	43	100%

改善点やコメント

一朝一夕に解決できない問題もあるが、解決に向け、PDCA サイクルで改善していくことが大切。
勤務医との交流がまだまだ不足している。
勤務医はほとんど病院に協力する意志はない。大学からの派遣であることに安住しています。暴走させないしくみを例示してほしい。
この基準でやると業務はまわらない。
手順の計画作成以降は、このツールに従って取り組んでいけると思われるが、初めの方針表明、組織作りには手間取ると思われる。
どのようにしてチームを作るかが明快に示されていて大変参考になる。
臨床研修指導医の研修会のように、毎年ステップ2について研修会を開催して、普及につとめてほしい。
労働環境改善のチームを作る方向で検討中。

(7) 今後、貴院で分析・改善ツールを活用して勤務医の労働環境改善に取り組む場合、どのようなことに苦慮すると思われますか。

- (1) 現状把握・分析に必要な労務管理や労働関係法令の知識を得ていないこと
- (2) 難易度B～Cの事項について、具体的な対応方法が分からないこと
- (3) PDCAサイクルの実施に携わる担当者の事務的負担が大きいこと
- (4) 社労士等の専門家に相談する方法が分からないこと
- (5) その他

現状把握・分析に…	15	35%
難易度B～Cの事項…	10	23%
PDCAサイクルの…	14	33%
社労士等専門家に…	5	12%
その他	18	42%

その他

(1) 医師の不足した状態で、地域の救急医療を担っている公的病院では、余裕をもった勤務体制を作ることが現実的には極めて困難である。(2) 公的病院にも夫々、本社→各病院への統一された労働条件や給与体系などがあり、一病院としての対応は困難なことがある。
医師の絶対数不足、一人医師の場合の診療・継続と医師の労働条件のバランス。
医師の働き方に個人差が大きいため、全体としての取り組みに困難を伴う。
今のところ、社会保険労務士に、毎週半日来てもらっているので、契約書・36協定・就業規則の整備等、すべてお願いしてやってもらっている。
管理者が労基法・労安法を理解していないこと。
勤務医と一般職員の労働条件等の差により関係法令は医師の勤務実態にそぐわないものと考えられる。
勤務医の労働環境改善は病院管理者の考え次第であり、特に職員組合などが関与しない。
具体的な問題に直面した際、法的な裏付けを明確にしたい。
結局医師が増えないと改善しない問題が多すぎる。学会などが要求する雑用が増える。
検診車で県下各地へ早朝より出張健診に赴くことが多く、帰路も遅くなり、たまには宿泊をよぎなくされることもあり、少人数でのヤリクリに難澁することがある。
職種・業務内容の特殊性から、具体的対応が難しい場合。
職場の環境を改善するにしても、実際に働いている医師に労務管理や労働関係法令の知識が

<p>ないと、何を改善したら良いか、医師達の合意ができにくい。「改善ツール」で示されていることの法令上の根拠を具体的に示した冊子の様なものを作っていただきたい。</p>
<p>絶対的な人員（医師）不足が原因であり、勤務医の負担軽減のために院長が過重労働になっている。現状では医師の補充が得られる見込みがない。</p>
<p>内科・外科など各科の仕事および時間が異なるため、一定の時間をかけて話し合うことが難しい。</p>
<p>労働環境改善や正統な要求についての方法や法的知識や概念が、看護師サイドに偏重して論じられており、医師サイドが意図的に排除されている。</p>
<p>医師は、実は、医療現場の職場では、少数で、管理者側と一般に誤解していることが多い（医師本人も）。医師の労働条件を考えたり、改善するきっかけは、医師不足であることが多いのではないかと。就業規則、36協定とも過半数の最大組合との話し合い、確認のみで可能だから。結局は、医師の立場である院長などの意識にかかると思う（経営者の立場が強く望み薄）。公共の福祉を盾にとって時間外を強制したり、喜んで診療する風土を変えない限り、解決はしないと思う。</p>
<p>必要な労務管理や労働関係法令の知識があっても、社労士等の専門家に相談を行うといったこと以前に、法令遵守しなければならないという考えが事業主から感じられないことが、勤務医の労働環境改善に取り組む場合の最初のハードルであると感じられる。労働基準監督署や厚生局などの厳しい指導が必要と考えられる。特に、診療報酬に関わる部分での勤務医の労働時間把握、具体的な数字のチェック、指導などされると事業主も労働環境改善にもっと積極的になると考えられる。具体例として、A207-2 医師事務作業補助体制加算を算定している病院では、病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制が整備されていること。当該体制については、第1 総合入院体制加算（5）病院勤務医の負担の軽減及び処遇の改善に資する体制と同様であること。となっているので、この面から厚生局にチェックしてもらおうと効果が上がると考えられる。</p>

(8) ワークショップを受講後、貴院や地域で取り組まれた「勤務医の労働環境改善」があれば、どんな小さなことでもかまいませんので、ご記入ください。

取り組んだ事例

- (1) 業務負担軽減（含過重労働対策）
- (2) メンタルヘルス
- (3) 産業保健体制の強化・変更
- (4) 女性医師、就労支援
- (5) 社労士等への相談・業務依頼
- (6) 労働条件の改善
- (7) 健康、安全支援
- (8) 就業規則など規定類の作成・見直し
- (9) その他

業務負担軽減	7	16%
メンタルヘルス	7	16%
産業保健体制強化…	2	5%
女性医師就労支援	5	12%
社労士等への相談…	0	0%
労働条件の改善	1	2%
健康・安全支援	6	14%
就業規則規定類…	5	12%
その他	3	7%

具体的な記述

(1) 医師事務作業補助者を増員し、業務負担軽減を行っている。医師の増員。
(医師の)メンタルヘルス対策のための講演会の開催。長時間の時間外勤務の医師への面接の徹底。
1) 時間外労働時間の把握と 100 時間の時間外労働となっている医師に面接の案内を行い、希望者には実際に面接を行った。
2) 面接の結果を下に、深夜に及ぶ院内待機業務の翌日は、正午よりの勤務とできるように

<p>提言し、採用された。</p> <p>3) 管理職の医師には時間外労働時間の把握が行われていなかったが、診療保険点数で、医師事務補助体制加算算定の施設基準に、医師の労働時間把握があることを理由に、医師全員の労働時間を把握できる仕組みを導入できた。</p> <p>4) 院内の勉強会で、メンタルヘルスについて講演を行った。認知行動療法などの話をした。</p>
<p>①業務量より実現困難 ②産業医・精神科医と相談して対応につとめている ③充分行っている ④労働力確保のためにも重要で、十分な支援を行うようにしている ⑥難しい(病院が救急などで忙しすぎる) ⑦充分心配りしている ⑧行われている</p>
<p>安全衛生委員会の定期的な開催。</p>
<p>看護職を含めて、当直対応の情報伝達のマニュアル化をした。</p>
<p>管理職で時間外勤務時間の長い医師や直属上司と面談した。</p>
<p>健康診断の実施と産業医による指導(精査)。院外産業医の依頼。</p>
<p>検査技師を一人増員した。</p>
<p>周辺民間病院の当直料の情報交換により、医局中心のベースを改め、医師個人との交渉に重点をおき、相場とのバランスをとるような手法で当直料を決定している。</p>
<p>職員が利用できる「心の相談室」を開いた。</p>
<p>女性医師の当直免除や当直前の半日帰宅を実施した。</p>
<p>それまでされていなかった医師の長勤者に対する面接指導を行った。</p>
<p>当直回数を明確にし、数が増えないよう外部からの応援医師を増やした。</p>
<p>当直室の改善。</p>
<p>特になし。「産業医」の立場で研修会を受講したが、現在一人医師の開業医で病院の産業医をしていないので、「勤務医」の対象者がいない。</p>
<p>ワーク・ライフバランスに関する講演会の開催や会議の議題として採用し検討。</p>

(9) 上記の情報に関連して委員会からの問い合わせに応じて頂くことが可能な場合、下記に連絡先をご記入ください。

記入あり 25 件 (詳細略)

(10) 勤務医の職場環境改善に関連する良好事例や困りごとに関する情報をご自由にお書きください。

<p>・医局室に各医師専用のブースを設置 ・女性医師の出産後の短期・短時間勤務制度を利用された医師1名(以後、開業により退職) ・救急業務は常勤医師不足の為、大学医局より若手医師を派遣いただき、なんとか維持し、毎月の当直回数は3回程となっている(週1回の派遣医師もあり) ・時間外勤務時間では、36協定時間を超える医師が1名(年に1回/月程) ※毎月気にしながら状況を見守っている</p>
<p>①一週間あたりの勤務時間が各病院・施設で異なるため、「常勤直」の定義が困難に思われることがある。②当直後は「公休」としておくのが望ましいのか。</p>
<p>医師不足で、勤務医に急用が出来ても、有給休暇を与えることができる体制になっていないこと。</p>
<p>衛生委員会が機能していない。</p>
<p>管理部が、自分達がどういう点で勤務医の労働について理解できていないのか、という点について認識がない。「知らない」ことを知らない、知ろうともしない。)さらに、その知らないことを勤務医達に「知られたくない」。これでは改善はいつまでたってもできない。</p>
<p>勤務医の時間外労働、いわゆる業務命令(残業命令)以外の自発的残業がほとんどである。また、勤務時間に医師ごとに大きな差がある。常に時間外勤務の多い医師は、いい医療を行うために生き生きと仕事をしており、よほどの長時間で健康に支障をきたすほどでなければ、特に干渉はしていない。</p>
<p>勤務医の当直負担軽減のため、土日祝日の当直は一定日数より増やさず、院長が残りをカバーしている。</p>
<p>勤務医の労働時間が長くなる傾向がある。特に診断書の記入、介護保険主治医意見書の記入、救急車対応に対する搬送先医療機関記載(外傷・熱傷・中毒)、レセプトの確認などの書類を記載する業務が多くなっている。また、専門医の取得・維持及び認定施設の取得・維持のための統計処理や学会発表がとてつもなく時間をとってしまう。メディカルクラークにこのような作業をまかせられるところは確かにあるが、大部分は医師の負担となっている。このことが課</p>

<p>題となっている。</p>
<p>国の医療システムを変えるのが先だと思う。</p>
<p>サービスの標準化を行った。緊急時、対応マニュアルの作成。(当直時など悪しきことに対する再発防止)</p>
<p>職場環境改善に関する事ではないが、一部の医師の労務管理や医師としての資質的不充分さに困窮する事があり、人事考課や資質向上に関連するツールの策定を希望したい。</p>
<p>職場環境改善のための電子カルテ化が年齢の高い医師には遇っては、患者に集中できないケースとなり、メディカルクラークの導入を結果的にせまられることになり、電子化の導入はストレートに環境の改善につながらないことが判明している。</p>
<p>診療科により、状況が大きく異なっていることで、統一基準や約束事を作りにくくなっている。(ex. 救命センターと他の科など)</p>
<p>地方の地域中核病院(県庁所在地以外の人口5~6万人以下の市町)では、医師の確保が非常にむずかしい。少ない医師で中核病院として、住民の意向に添う医療を提供するには、労働時間は長くなってしまう。当直の翌日は基本は休みにしているが、実行できている科は少ない。時間外の手当を出している。</p>
<p>管理職の医師には時間外労働時間の把握が行われていなかったが、診療保険点数で、医師事務補助体制加算算定の施設基準に、医師の労働時間把握があることを理由に、医師全員の労働時間を把握できる仕組みを導入できた。必要な労務管理や労働関係法令の知識があるとしても、社労士等の専門家に相談を行うこと以前に、法令遵守しなければならないという考えが事業主から感じられないことが、勤務医の労働環境改善に取り組む場合の最初のハードルであると感じられる。労働基準監督署や保健所などの厳しい指導が必要と考えられる。</p>

その他ご意見があれば、ご自由にご記入ください。

<p>医師の精神的ケアを行える専門機関が欲しいと思っている。守秘義務が解除された中で相談・治療を受けられる場が欲しい。医師に対して、65歳定年制は廃止できないものか。また、50歳～65歳まで当直をやり、業務をつづけることは体力的・精神的に無理があると考えている。</p>
<p>医師不足の中での成功事例を呈示していただき、具体的な糸口を見つけていきたいと思う。</p>
<p>現状の問題点を改めて整理することができた。今後の改善につなげ、働きやすい職場づくりに生かしていきたい。</p>
<p>このツールを現在用いていないので、十分なコメントができない。</p>
<p>宿日直の医師に、救急医療業務を日常的に行わせてはならないという方針は、地方の医師不足の現実をみれば、労働基準局でさえ最近是指摘しなくなっている。これでは、地方の医療・救急医療は止まってしまう。</p>
<p>新聞報道では、国は医師・看護師の勤務軽減のために、2014年度からすべての病院に労働環境の見直し計画を作成するように求め、「医療労働改善支援センター（仮称）」を全国に設置。社労士や医業経営コンサルタントを病院に派遣する（2013年8/25読売）とのこと。こうした国の運動とともに、当ワーキンググループメンバーが協力して活動を行えば、非常に良い勤務医の職場環境改善ができるのではないか。</p>
<p>卒後の地方赴任を一定期間義務化しなければ、地方医療機関の医師不足は解消しない。</p>
<p>当院では年俸制を採用しており、時間外労働の際の割増賃金の適用などに苦慮する事あり。又、医師は全員管理職としての処遇を行っており、この点でもこのツールをそのまま利用し難い印象あり。</p>
<p>当協会は県行政と県医師会の協力のもとに設立された、公益財団法人であります。職員数は約150名余である。県全体をフィールドに車検診と、本部と支部の診療検診を行っている。常勤医師は8名と共に医師会からの協力医によるパート医にて補充している。いわゆる附属診療所は開設しているものの、対象患者は特別の者で限定された数である。</p>
<p>とても良く出来たツールだと感じた。</p>
<p>私自身、一般事業所の「産業医」であり、「労働衛生コンサルタント」なので、勤務医の労働条件について、大きな関心を持っている。今後も、研修会や情報提供（同封の「ツール」は、相談があったときに役立ちそうだ）していただければ、是非、参加したいし、利用させていただきたい。</p>

私自身以前、整形外科医の労働環境について調査し、公表、論文作成をした（下記）。今回の分析・改善ツールは大変良くできていると考える。

文献) 日整会誌 (J. Jpn. Orthop. Assoc.) 83 : 561-574 2009

日本医師会のこの取り組みしか勤務医の職場環境改善を期待できる取り組みは現在のところないと思われるので、是非、頑張ってください。こちらで協力できることは積極的に協力したいと考えている。

医師の健康支援をめざして

**勤務医の
労務管理に関する
分析・改善ツール**

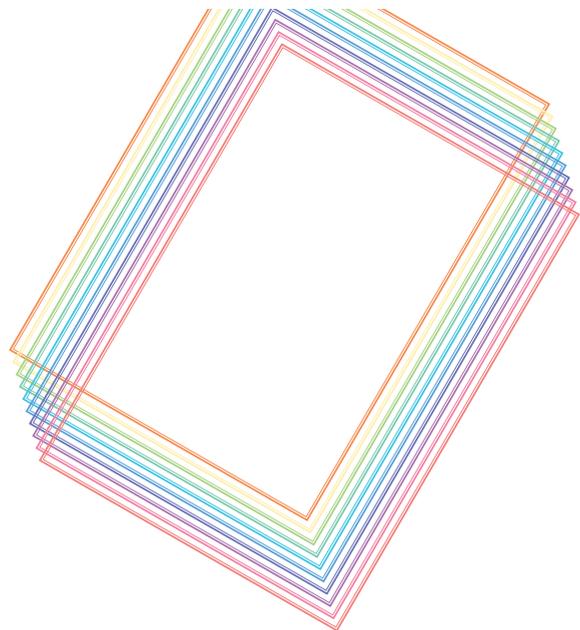
2014年3月 改訂版

日本医師会

勤務医の健康支援に関する検討委員会

医師の健康支援をめざして

勤務医の 労務管理に関する 分析・改善ツール



目次

ツールの制作経緯とそのねらい	1
I 分析・改善ツールの使い方	4
ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析	4
ステップ2 労働環境改善の手順	4
II 分析・改善ツール	5
ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析	5
(1) 勤務医の労務管理チェックリストの設問・解説	8
[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知	8
[2] 労働時間の適正把握	10
[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い	12
[4] 時間外・休日労働協定(36協定)締結と運用	14
[5] 割増賃金の取り扱い	16
[6] 勤務医の安全と健康の確保(安全衛生管理体制)	18
[7] 女性勤務医の就労支援	20
ステップ2 労働環境改善の手順	22
(1) 労働環境改善のためのチームづくりとステップ	22
(2) PDCAサイクル	23
(3) 取り組み開始のタイミングのヒント	24
(4) 検討を行う組織のヒント	24
巻末資料	26
資料1 具体的な取り組み事例	26
(1) 勤務医の負担軽減に関する取り組みの好事例	26
(2) 労働時間に関する学会・海外の情報	29
資料2 「医師が元気で働く7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」	30
資料3 勤務医の健康支援のための職場改善チェックリスト	31
資料4 労働基準法第41条に定める宿日直勤務について	32
資料5 「勤務医の労務管理チェックリスト」の主要な法令の根拠条文等	33

ツールの制作経緯とそのねらい

WHOは2000年のWorld Health Reportで加盟191カ国の保健医療システムを総合的に評価して我が国の医療制度を世界第一位と評価しています¹。一方で、その医療の担い手である勤務医を取り巻く就労環境は極めて厳しく²、世界的にも高く評価されている医療の現場は医師の献身によって支えられているのが実状です。その背景には医師の地域や診療科等の偏在に象徴されるような構造的な課題が根幹にあり国の政策レベルでの対応が不可欠です。一方で、勤務医の健康支援に関する課題は今、すでにここにある危機であり、現場では待ったなしの対応が求められています。また重要なことに勤務医を取り巻く課題は地域や医療機関それぞれにおいて大きく異なり、画一的な方法では解決が難しいことも明らかです。

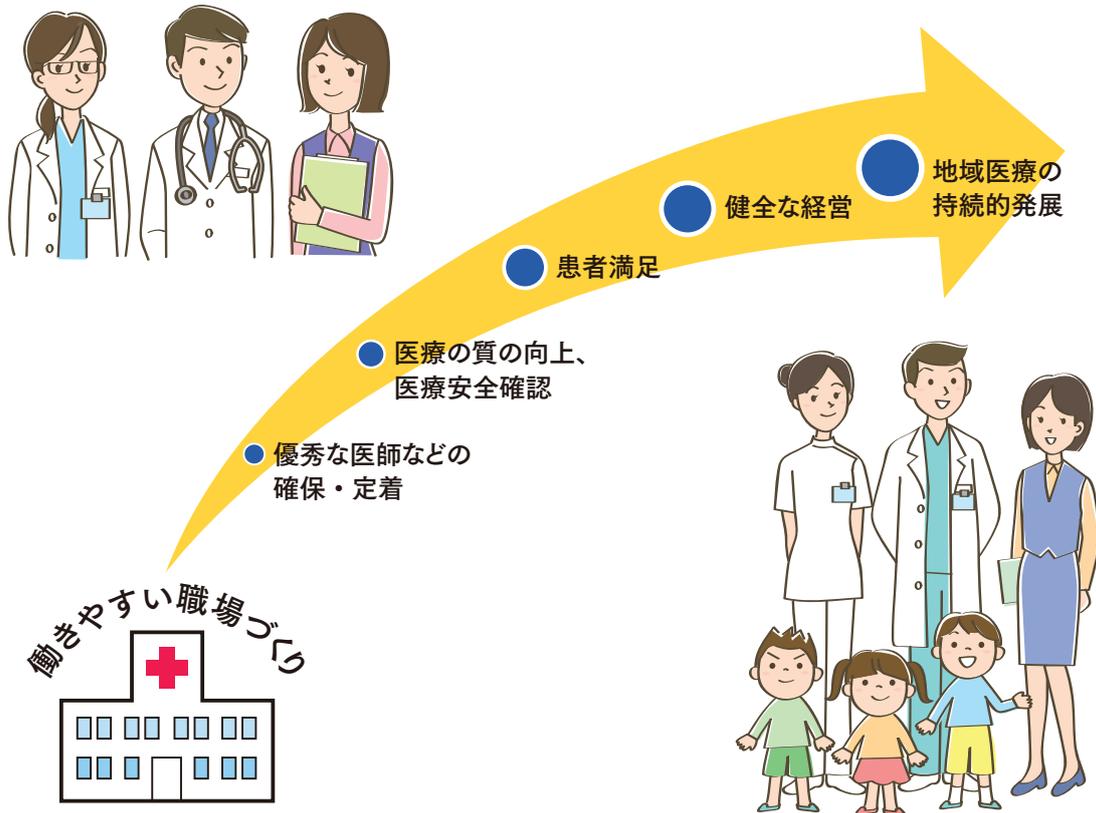
このような状況を踏まえ、日本医師会は平成20年6月に勤務医の健康支援のために「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置しました。同委員会では、勤務医の健康の現状と支援のあり方を検討するために日本医師会会員で勤務医1万人を対象にしたアンケート調査を実施しました。その結果、医師の9%がメンタルヘルス面のサポートが必要な水準にあり、6%が一週間に数回以上、死や自殺について考えていることなど勤務医の過酷な健康実態が明らかになりました。調査結果は報告書として医師会ホームページ上で公開し、勤務医の健康支援推進をめざして「医師が元気に働くための7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」がとりまとめられました。また、これらの成果をより積極的に現場に還元していくため平成21年度から、病院産業医や勤務医の管理者向けの参加型研修会として「医師の職場環境改善ワークショップ研修会」を開発しました。本研修会を日医認定産業医研修会として位置づけ、都道府県医師会や大学医局、学術集会（日本総合病院精神医学会、日本麻酔科学会など）でこれまで20回以上開催し、高い評価を得ています。研修会では、熱意ある院長、副院長をはじめ、病院産業医、精神科の先生方から各施設で行われている良好実践例が報告されるとともに、地域や専門医集団のなかで勤務医の健康支援ネットワークが広がっています。一方、研修会参加者の実直な意見からは、勤務環境の改善には、多くの法的な課題や、労務管理の難しさが指摘され、現在の働き方の見直しポイントや、どこから始めればよいのか、そのノウハウをまとめたものが必要との意見もあがっています。

勤務医の就労環境を改善するためには、実現性はもちろん、医療の質や経済性、地域性、法令遵守など多様な視点にたった検討と取り組みが不可欠です。このような取り組みを支援するために、医師会長の諮問を受け、本委員会では、勤務医の健康支援のために取り組む職場と労務管理改善を支援するためのツールを作成しました。

このツールの作成にあたっては、本委員会においてその位置づけや意義、地域医療に与える影響について熱のこもった議論が展開されました。その議論の多くは、現在の労働基準法をはじめとする関係法令の適用と、勤務医の置かれている厳しい就労現場の実態の乖離に係わるものでした。

1 World Health Organization, The WORLD HEALTH REPORT 2000 Health Systems: Improving Performance (2000)

2 日本医師会 勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会報告書「勤務医の健康の現状と支援のあり方に関するアンケート調査報告書」(2010)



本委員会は、勤務医の健康支援のために設置されています。そしてこのツールも今までの活動の延長線上にあり、本ツールは勤務医の健康的な就労環境づくりを支援することを目的として作成されました。本ツールのねらいは法令遵守のみを目的化することではなく、またすべての法令を網羅しているものでもありません。関係法令を、健康的な勤務医の就労環境を実現するための指標と位置づけ、その視点ないし評価軸による病院の現状分析及び把握の方法を紹介して、各医療機関の職場環境や労務環境の改善活動を支援することが本ツールの主旨です。検討の際には是非、労働時間の適正把握のような難易度の高い課題ばかりではなく、労働時間管理に関する勤務医への周知のように比較的、時間をかけずにすぐに行える労務改善課題が多くあることにも注目していただければと思います。

このツールは勤務医の労務管理にかかわる管理職および、人事労務担当の方々を対象として作成されています。

平成 25 年度には実地での利用と本ツールへの意見をもとめ、より実践的なものとなるように修正を加えました。折しも平成 26 年 2 月に国会審議に提出された医療法の改正法案には、医療機関の自主的な勤務環境改善を促進するマネジメントシステムを創設するとともに、都道府県単位でこうした医療機関の取り組みを専門的、総合的に支援する医療勤務環境改善支援センターを設置するなどの医療機関の勤務環境改善の仕組みが導入されることとされています。勤務医の健康支援という課題について法令レベルでの社会的取り組みが開始されようとしているこの重要な時期に発行される本ツールが、皆様

が勤務されている医療機関における改善活動の一助となり、ひいてはわが国の医療サービスの持続的発展に寄与することを期待しています。

平成 26 年 3 月

勤務医の健康支援に関する検討委員会 委員一同

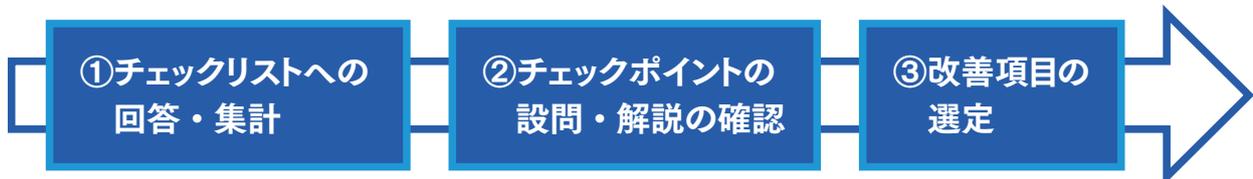
I 分析・改善ツールの使い方

ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析

本ツールは院長、副院長、医局長などの管理職、事務長、人事労務担当者を対象に設計されています。これらのメンバーを参集してチェックを行うことをお勧めします。この分析・改善ツール（チェックリストと改善手順）は、勤務医の労務管理において特に重要な「労働時間管理に関する勤務医への周知」「労働時間の適正把握」「労働時間・休憩・休日の取り扱い」「時間外・休日労働協定（36協定）締結と運用」「割増賃金の取り扱い」「衛生管理と健康支援」および「女性勤務医の就労支援」に関する領域を7つに区分し、それぞれ1分野につき5問、計35問によって構成されています。なお、本チェックリストはすべての法令を網羅しているものではありません。

現状把握・分析の方法は以下の手順に従います。

項目	ポイント
①勤務医の労務管理チェックリストへの回答・集計	まずはチェックしてみましょう。 不明なところは「わからない」にチェック
②各チェックポイントの設問・解説の確認	分析チャートを作成 施設における労務管理の現状を確認
③改善項目の選定 (ステップ2の事前準備)	難易度ランク「A」「B」「C」を確認 労働環境改善を実施する場合の優先順位を決める目安に取り組み方について解説していますので参考にしてください。



※ なお、このチェックリストは、労働基準監督署による調査項目、および労働関係諸法令のすべてを網羅するものではありません。また、現状把握・分析を行うにあたり必要に応じて社会保険労務士等の労務管理の専門家の支援を得ることをお勧めいたします。医療法の改正法案によって勤務環境改善に取り組む医療機関やその支援を行う「医療勤務環境改善支援センター」の支援などに際しても活用可能な資料になると思われます。

ステップ2 労働環境改善の手順

勤務医の労働環境改善のために、労働時間制度や賃金制度、休業制度等の見直しを行う場合は、勤務体制、勤務医の業務内容の見直しをセットにして取り組む必要があります。特に、本ツール活用で明らかになった課題の見直しのためには、目的や方針設定、何をいつまでにどこまで進めるかといったゴール設定、実行するための体制作りが重要です。

「ステップ2」では、病院内に改善チームなどを立ち上げ、PDCAサイクルのスパイラルアップの取り組みで勤務医の労働環境改善を進めることを提案します。職員の同意を得ながら、まずは小さなすぐに行えるところからはじめ、ステップ・バイ・ステップで自主的な働き方のルールをつくり、よりよい医療体制を構築していくことが望まれます。労働環境改善に関してPDCAサイクルをまわすステップ、取り組み開始のタイミング、チームの作り方の例を示しました。

II 分析・改善ツール

ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析

① チェックリストの回答・集計

[1]～[7]の5つの設問を一つずつ読み、勤務医の労務管理に関して当てはまるかどうかについて、「はい」、「いいえ」、「該当しない」のいずれかにチェックを入れてみましょう。もし、すぐに判断できなければ「わからない」にチェックを入れます。

回答がすべて終了したら、各分野の最終行にある「合計」欄に「はい」、「いいえ」、「わからない」、「該当しない」の回答数(0～5)を記入し、「勤務医の労務管理チェックリスト分析チャート」を作成します。

② チェックリストの設問・解説の確認

チェックリストの回答に対する下記のコメントを参考に、次ページ以降の「勤務医の労務管理チェックリストの設問と解説」を読み、病院における労務管理の良いところ、改善が必要なところを確認しましょう。

「はい」	良好な状況です。さらに勤務医が働きやすい管理ができるか考えてみましょう。
「いいえ」	改善の余地がありますので、まずは解説を読み問題点を確認しましょう。
「わからない」	解説を読み、もう一度チェックリストの設問に対して「はい」、「いいえ」、「該当しない」で回答してみましょう。
「該当しない」	設問のケースに該当する場合がないなど、「はい」、「いいえ」、「わからない」という回答ができないときに使用します。

③ 改善項目の選定

これまでの回答・集計結果に基づき改善活動を行う場合の優先順位を決める目安として、設問ごとに「難易度」ランクを設定しました。「A」の項目は、人事・労務管理部門主導で改善可能な場合が多く、一方、「B」、「C」の項目は、勤務医の働き方に影響する分野であり、病院全体で組織的、かつ計画的に実施する必要がありますので、「ステップ2」の方法を参考に取り組むことをお勧めいたします。

A	届け書の作成・届け出などおおむね事務処理を適正化することで改善できるもの。
B	改善にあたり労務管理制度・勤務体制の改定を伴う場合があるもの。
C	改善にあたり労務管理制度・勤務体制の「大幅な」改定を伴う場合があるもの。

[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 し な い	難易度
1 就業規則を作成し、勤務医に周知しています。						A
2 労働条件が、勤務医に対して明示されています。						A
3 労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。						A
4 時間外・休日労働協定（36協定）などの労使協定は勤務医に周知しています。						A
5 勤務表を作成し、勤務医に周知しています。						B
合計						

[2] 労働時間の適正把握

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 し な い	難易度
1 出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・自己申告により労働時間数の把握を行っています。						B
2 参加が義務づけられているカンファレンス・症例検討会に要した時間を労働時間として取り扱っています。						C
3 残業命令に基づかない自発的残業であっても、業務上の必要性がありやむを得ず残業している場合には、労働時間として取り扱っています。						C
4 仮眠時間中に救急医療を頻繁に行うことが通常である場合、その仮眠時間は休憩時間ではなく労働時間として取り扱っています。						C
5 院外勤務（外勤）での勤務時間を労働時間として把握し、通算して管理しています。						B
合計						

[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 し な い	難易度
1 (変形労働時間制を採用していない場合) 1週間の所定労働時間は40時間以内、1日の所定労働時間は8時間以内となっています。						B
2 変形労働時間制を実施している場合、対象となる勤務医・変形期間・週平均所定労働時間・起算日・始業終業時刻等を適正に定めています。						B
3 週1日、または4週間で4日以上の日を休んでいます。						B
4 労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常業務を日常的に行わせていません。						C
5 労働時間・休憩・休日の規制の適用除外となる管理監督者の対象者は、「部長」などの役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって判断しています。						C
合計						

[4] 時間外・休日労働協定（36協定）の締結と運用

	は	い	いいえ	わから ない	該 当 し な い	難易度
1 職員の過半数を代表する者等と36協定を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出しています。						A
2 36協定に定めている「延長することができる時間」は、「1ヵ月45時間」などの限度時間内としています。						A
3 36協定に定める「延長することができる時間」を超えて労働させることはありません。						B
4 特別条項付きの36協定を締結している場合、その「特別の事情」は臨時的なものになっています。						A
5 特別条項付きの36協定を締結している場合、その延長時間はできるだけ短く定めるように努力しています。						A
合計						

[5] 割増賃金の取り扱い

		は	い	いいえ	わから ない	該 当 しない	難易度
1	残業時間や割増賃金のカットなど、サービス残業等による割増賃金の不払いはありません。						C
2	時間外労働等に対して定額の割増賃金を支給している場合、その金額は基本給と明確に区分しており、基本給に含めていることはありません。						B
3	定額の割増賃金を支給している場合、突発的に時間外労働が増加し、定額の割増賃金額を実際の割増賃金額が上回ってしまったときは、その差額を支給しています。						C
4	労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合には、その時間に対して割増賃金を支払っています。						C
5	割増賃金の算定基礎となる賃金から除外している諸手当は、住宅手当など適正なものとなっています。						A
合計							

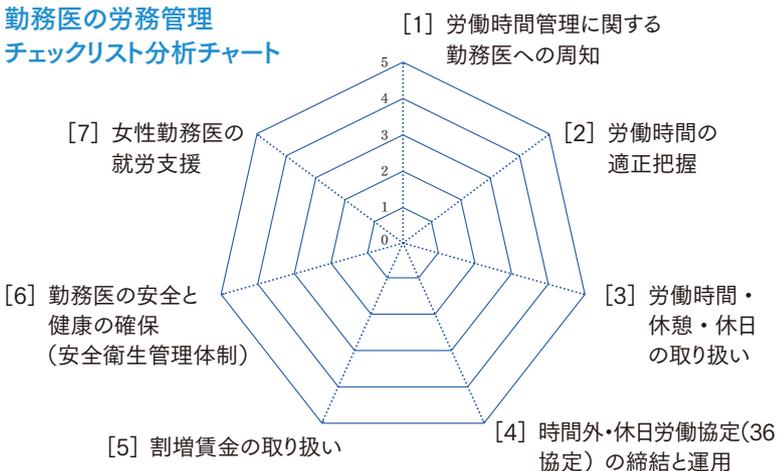
[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

		は	い	いいえ	わから ない	該 当 しない	難易度
1	産業医・衛生管理者（常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は衛生推進者）を選任しています。						A
2	衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催しています（常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は安全または衛生に関する事項について関係労働者の意見を聴く機会を設けています）。						B
3	常勤の勤務医について、1年（深夜業を含む者については、6ヵ月）以内ごとに1回、定期的に健康診断を行っています。						B
4	時間外・休日労働時間が1ヵ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる勤務医が申し出た場合は、医師による面接指導を行っています。						B
5	「心の健康づくり計画」の策定など、組織的・計画的に施設のメンタルヘルス対策の取り組みを行っています。						B
合計							

[7] 女性勤務医の就労支援

		は	い	いいえ	わから ない	該 当 しない	難易度
1	妊娠中および産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、当直・日直勤務を免除しています。						C
2	産前6週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就労希望の有無にかかわらず産後8週間は、休業させています。						B
3	勤務医から申し出があった場合には、子が1歳に達するまで育児休業をとることを認めています。						C
4	3歳未満の子を養育する勤務医について、希望があれば利用できる短時間勤務制度を設けています。						C
5	妊娠、出産、産前産後休業の取得、深夜業免除などの申し出をしたり、受けたことを理由として、退職を勧めたり、不利益な配置の変更を行うなど不利益な取り扱いをしていません。						B
合計							

勤務医の労務管理 チェックリスト分析チャート



【分析チャートの作成・分析】

①作成方法

各分野において「はい・該当しない」と回答した数(0~5)を分析チャートにプロットし作成します。

②分析

全体的には、チャートが広い方が良好な労務管理が行われているといえます。

チャートの形状により施設における労務管理状況のバランスを視覚的に把握することができます。

(1) 勤務医の労務管理チェックリストの設問・解説

1分野ごとに見開きで左ページに勤務医の労務管理チェックリストの設問・解説、右ページにその分野全体の解説を掲載しています。

[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知

設 問	解 説	答 え
難易度：A		
チェック1 就業規則		
就業規則を作成し、勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 常時 10 人以上の職員を使用する施設においては、就業規則を作成し、所轄の労働基準監督署長に届け出なければなりません。 <input type="checkbox"/> 就業規則は、常時施設内の見やすい場所へ掲示し、または備え付けるなどの方法によって職員に周知させなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
難易度：A		
チェック2 労働条件の明示義務		
労働条件が、勤務医に対して明示されています。	<input type="checkbox"/> 雇入れの際には使用者は職員に対して、賃金、労働時間などの労働条件を必ず明示しなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
難易度：A		
チェック3 書面交付		
労働契約書・労働条件通知書を勤務医に対して交付しています。	<input type="checkbox"/> 労働条件の明示に関して、特に重要な5項目（右ページ参照）については、書面を交付することにより明示する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
難易度：A		
チェック4 労使協定の周知		
時間外・休日労働協定（36協定）などの労使協定は勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 労使協定は、就業規則と同様に常時施設内の見やすい場所へ掲示し、または備え付けるなどの方法によって職員に周知させなければなりません。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
難易度：B		
チェック5 勤務表の周知		
勤務表を作成し、勤務医に周知しています。	<input type="checkbox"/> 1ヵ月単位の変形労働時間制を採用している場合、始業・終業時刻について就業規則に「各日・各週の労働時間は、事前に勤務表を作成し職員に周知する。」と定めているときがあります。そのときは労働時間の長さだけでなく、それぞれの日の始業および終業時刻を定めて職員にしっかりと周知しましょう。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

□ 就業規則を作成するための7つのポイント

1. 常時 10 人以上の労働者を使用する事業所では就業規則を必ず作成しなければなりません。また、10 人未満であっても、就業規則を作成することが望まれます。
2. 就業規則は、正規職員だけでなく非正規職員も含め、すべての労働者に適用されるようにすることが必要です。
3. 就業規則に記載すべき事項には、必ず記載しなければならない事項と、定めをした場合には記載しなければならない事項の2種類があります。
4. 就業規則の内容は、次のようなものでなければなりません。
 - ・法令または労働協約に反していないこと
 - ・事業場の実態に合ったものであること
 - ・わかりやすく明確なものであること
5. 就業規則を作成、変更する場合には、労働者の過半数代表の意見を聴かなければなりません。
6. 就業規則は、労働者の過半数代表の意見書を添付して労働基準監督署長に届け出なければなりません。
7. 作成した就業規則（※）は、各労働者に配布したり、各職場に掲示するなどによって労働者に周知しなければなりません [チェック1]。

※時間外・休日労働協定（36 協定）その他の労働基準法で定める労使協定についても、同様の方法により周知する義務があります [チェック4]。

□ 労働条件の明示

使用者と労働者の雇用関係は、労働契約を締結することによって始まります。労働契約を結ぶに当たっては、使用者は労働者に対して、賃金、労働時間などの労働条件を明示しなければなりません。

さらに、特に重要な5項目「①労働契約の期間、②就業の場所・従事すべき業務、③始業・終業時刻、残業の有無、休憩時間、休日、④賃金の決定、計算と支払いの方法、締切日・支払日、⑤退職に関する事項（解雇の事由を含む）」については、労働者に対して書面を交付しなければいけません [チェック2・3]。

契約期間	期間の定め無し、期間の定めあり（ 年 月 日 ～ 年 月 日）
始業・終業の時刻、休憩時間	1 始業・終業の時刻 始業（ 時 分） 終業（ 時 分） 2 休憩時間（ 分）
休日	定例日：毎週（ 曜日）、国民の祝日、その他（ ）
休暇	1 年次有給休暇 6か月継続勤務した場合→（ 日） 2 その他の休暇 有給（ ） 無給（ ）
賃金	1 基本賃金 イ 月 給（ 円） ロ 日 給（ 円） ハ 時間給（ 円） ニ その他（ 円） 2 諸手当の額 イ 手当（ 円） ロ 手当（ 円） 3 所定外、休日又は深夜労働に対して支払われる割増賃金率 イ 所定時間外 法定超（ ）%、所定超（ ）% ロ 休日 法定休日（ ）%、法定外休日（ ）% ハ 深夜（ ）%
退職に関する事項	1 定年制（有（ 歳）、無（ ）） 2 解雇の事由及び手続（ ）

※書面明示の方法については、「労働者に適用する部分を明確にして就業規則を労働契約締結の際に交付することとしても差し支えないこと」とされています。「労働条件通知書」のフォームは、厚生労働省や各都道府県労働局のホームページからダウンロードできます。

[2] 労働時間の適正把握

設 問	解 説	答 え
チェック1 労働時間の把握義務		難易度：B
出勤・欠勤だけでなく、タイムカード・自己申告により労働時間数の把握を行っています。	<input type="checkbox"/> 使用者は、労働日ごとに始業・終業時刻を確認・記録し、これを基に何時間労働したかを把握・確定する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック2 労働時間性① カンファレンス等		難易度：C
参加が義務づけられているカンファレンス・症例検討会に要した時間を労働時間として取り扱っています。	<input type="checkbox"/> 業務命令により参加が義務づけられたカンファレンス・症例検討会に要した時間も労働時間となります。したがって、所定労働時間外に行われるカンファレンス・症例検討会に参加した時間は時間外労働となります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック3 労働時間性② 自発的残業		難易度：C
残業命令に基づかない自発的残業であっても、業務上の必要性がありやむを得ず残業している場合には、労働時間として取り扱っています。	<input type="checkbox"/> たとえ残業命令をしていなかったとしても、業務上の必要性がありやむを得ず残業していることを上司が知っていたのであれば、「黙示の残業命令」があったものとして時間外労働となる場合があります。 <input type="checkbox"/> 残業承認制などの方法をとることにより、自発的残業を放置することのないようにしましょう。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック4 労働時間性③ 仮眠時間		難易度：C
仮眠時間中に救急医療を頻繁に行うことが通常である場合、その仮眠時間は休憩時間ではなく労働時間として取り扱っています。	<input type="checkbox"/> 仮眠時間であっても急患に即応しなければならないことが義務づけられていたり、救急外来の合間における仮眠時間は、休憩時間ではなく労働時間として算定される場合があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない
チェック5 労働時間の計算		難易度：B
院外勤務（外勤）での勤務時間を労働時間として把握し、通算して管理しています。	<input type="checkbox"/> 労働時間に関する労働基準法の規定（例えば、1日8時間を超えて労働時間を延長した時に割増手当の支払いを義務づけた労働基準法第37条など）は、事業場が異なっても通算しますので、院外勤務（外勤）での勤務時間も把握し、通算して管理する必要があります。	<input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない

□労働時間の把握

厚生労働省による労働時間の把握方法のガイドライン(労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準)では、労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置が具体的に示されています。そこでは、「使用者は、労働時間を適正に把握するため、労働者の労働日毎の始業・終業時刻を確認し、これを記録すること」とし、次の方法によることとしています [チェック1]。

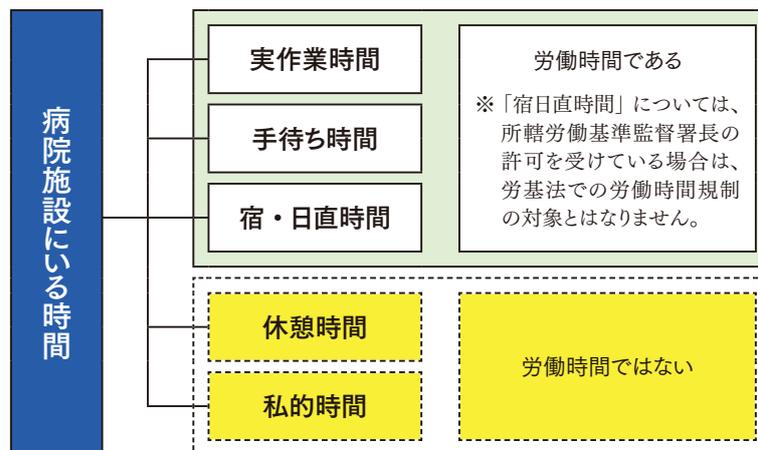
始業・終業時刻の確認および記録の方法	
原則	使用者による現認、またはタイムカード、ICカード等の客観的な記録
例外	自己申告制(※)

※自己申告制により始業・終業時刻の確認および記録を行う場合には、あいまいな労働時間管理となりがちであることから「自己申告制を導入する前に、その対象となる労働者に対して、労働時間の実態を正しく記録し、適正に自己申告を行うことなどについて十分な説明を行うこと。」などの措置を講ずることとしています。

□労働基準法上の労働時間

労基法の労働時間とは、最高裁判例において「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間」とされています。この基準に基づけば、勤務医の病院施設における時間を次のように整理することができます。

「チェック2・3」は、実作業時間、私的時間であるか、また「チェック4」は、手待ち時間であるか、休憩時間であるかを論点とした設問です。なお、実際に作業はしていないものの業務があれば即応する必要があるなど労働から解放されず待機している時間を「手待ち時間」といいます。この時間は、休憩時間(労働から解放されている時間)には該当しないため労働時間となります。



□院外勤務(外勤)の労働時間の計算

労基法の労働時間規制の趣旨は、過重な労働時間の抑制であるため、勤務する病院が異なる場合、1日8時間、週40時間の法定労働時間、時間外労働に関する規制など労基法の規定の適用についてはそれぞれの病院での勤務時間を通算するとされています。[チェック5]

[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い

設 問	解 説	答 え
チェック1 法定労働時間 難易度：B		
<p>(変形労働時間制を採用していない場合) 1週間の所定労働時間は 40 時間以内、1日の所定労働時間は 8 時間以内となっています。</p>	<p><input type="checkbox"/>原則として週 40 時間、1日 8 時間を超えて労働させることはできませんので、所定労働時間もその範囲内において定めなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック2 1ヵ月単位の変形労働時間制 難易度：B		
<p>変形労働時間制を実施している場合、対象となる勤務医・変形期間・週平均所定労働時間・起算日・始業終業時刻等を適正に定めています。</p>	<p><input type="checkbox"/>1勤務の所定労働時間が夜勤の場合など8時間を超える場合には、変形労働時間制を採用しなければ恒常的な時間外労働が生じてしまいます。 <input type="checkbox"/>1ヵ月単位の変形労働時間制を実施する場合には、設問の事項に関して就業規則に定めるまたは労使協定を締結し、所轄の労働基準監督署長に届け出なければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック3 法定休日 難易度：B		
<p>週1回、または4週間で4日以上の日を与えています。</p>	<p><input type="checkbox"/>少なくとも週1回（曜日は問いません）、または4週間で4日以上の日を与えなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック4 労働時間・休憩・休日の適用除外者① 宿日直勤務 難易度：C		
<p>労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常業務を日常的に行わせていません。</p>	<p><input type="checkbox"/>宿日直勤務は、常態としてほとんど労働する必要のない勤務であり、病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、または短時間の業務を行うことを目的とするものに限定されていますので、原則として通常の労働の継続となるような業務は宿日直勤務とは認められません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック5 労働時間・休憩・休日の適用除外者② 管理監督者 難易度：C		
<p>労働時間・休憩・休日の規制の適用除外となる管理監督者の対象者は、「部長」などの役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって判断しています。</p>	<p><input type="checkbox"/>病院内で管理職とされていても、一定の基準（右ページ参照）に基づき総合的に判断した結果、労働基準法上の「管理監督者」に該当しない場合には、同法で定める労働時間等の規制を受け、時間外労働手当や休日労働手当の支払いが必要となります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>

□労働基準法の労働時間・休日に関する規制

・労働時間の規制（法定労働時間）[チェック1]

1 週 40 時間および 1 日 8 時間

・休日の規制（週休制）[チェック3]

週 1 回または 4 週 4 日以上

時間外・休日労働協定(36 協定)を締結・
労働基準監督署長に届出

なお、休日は「暦日休日制（午前 0 時～午後 12 時）」ですので、例えば夜勤の終業時刻が午前 9 時、翌日の日勤の始業時刻が午前 9 時であった場合、その継続した 24 時間は原則として休日とは認められません。

□「1ヵ月単位の変形労働時間制」とは

病院での労働時間は、夜勤など1勤務における労働時間数が 8 時間を超える場合がありますし、またシフトの状況によっては週 40 時間を超えることがあります。そのときは、36 協定の締結・届出を行い、1 日 8 時間、週 40 時間を超えた労働に対しては時間外労働の割増賃金を支払わなければなりません。そのような場合に活用できるのが変形労働時間制です。たとえば 1ヵ月単位の変形労働時間制では、1ヵ月あたりの総所定労働時間数を平均して週 40 時間以内になれば、1 日 8 時間を超え、また週 40 時間を超える所定労働時間を定めた場合であっても、時間外労働とはならないため割増賃金の支払いは不要になります [チェック2]。

□労働時間・休憩・休日に関する規制の適用除外者

1. 宿日直勤務 [チェック4]

宿日直勤務について、労働基準監督署長の許可を受けた場合には、労基法の労働時間・休憩・休日に関する規制の適用がありません。その許可の基準として定められている事項の概要は次のとおりです。したがって、宿日直勤務中に救急患者の対応等が頻繁に行われ、夜間に十分な睡眠時間が確保できないなど昼間と同様の勤務に従事することとなる場合、宿日直（断続的労働）で対応することはできません。

- ① 常態としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるものであること。
- ② 宿日直勤務については、相当の睡眠設備を設置し、また夜間に十分な睡眠時間が確保されなければならないこと。
- ③ 宿日直勤務は、週 1 回、日直勤務は月 1 回を限度とすること。
- ④ 宿日直勤務手当は、職種毎に、宿日直勤務に就く労働者の賃金の 1 人 1 日平均額の 3 分の 1 を下らないこと。

※ 詳しくは、「巻末資料 資料4」をご確認ください。

2. 管理監督者 [チェック5]

「管理監督者」は労働条件の決定その他労務管理について経営者と一体的な立場にある者をいい、労基法の労働時間・休憩・休日に関する規制の適用がありません。「管理監督者」に当てはまるかどうかは、役職名ではなく、その職務内容、責任と権限、勤務態様等の実態によって判断します。

- ① 労働時間、休憩、休日等に関する規制の枠を超えて活動せざるを得ない重要な責任と権限を有していること。
- ② 現実の勤務態様も、労働時間等の規制になじまないようなものであること。
- ③ 賃金等について、その地位にふさわしい待遇がなされていること。

[4] 時間外・休日労働協定（36協定）の締結と運用

設 問	解 説	答 え
チェック1 36協定の締結・届け出義務		難易度：A
<p>職員の過半数を代表する者等と36協定を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出ています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 時間外労働・休日労働を行わせる場合には、職員の過半数代表者等との書面による協定（いわゆる36協定）を締結し、所轄労働基準監督署長に届け出なければいけません。</p> <p><input type="checkbox"/> 36協定は、有効期間（原則として最低1年以上）を定めることとされており、有効期間が満了する場合には改めて締結・届け出が必要となります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック2 延長時間の限度基準		難易度：A
<p>36協定に定めている「延長することができる時間」は、「1ヵ月45時間」などの限度時間内としています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 36協定で定める延長時間については、限度時間（右ページ「チェックポイント2」参照）が定められており、36協定の内容が限度基準に適合したものとなるようにしなければならぬとされています。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック3 延長時間を超えて労働させた場合		難易度：A
<p>36協定に定める「延長することができる時間」を超えて労働させることはありません。</p>	<p><input type="checkbox"/> 36協定に定めた1日を超える一定期間、または1年間の「延長することができる時間」を超えて労働させた場合は、労働基準法違反となります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック4 特別条項付きの36協定① 特別の事情		難易度：A
<p>特別条項付きの36協定を締結している場合、その「特別の事情」は臨時的なものになっています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 限度時間を超える一定の時間まで労働時間を延長することができる「特別の事情」は、臨時的なもの（一時的または突発的に、時間外労働を行わせる必要のあるものであり、全体として1年の半分を超えないことが見込まれるもの）に限るとされています。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック5 特別条項付きの36協定② 短縮努力		難易度：A
<p>特別条項付きの36協定を締結している場合、その延長時間はできるだけ短く定めるように努力しています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 特別延長時間については明確な上限時間があるわけではありませぬので、「100時間」「120時間」と定めることは可能ですが、できるだけ短く定めるよう努力する必要があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい</p> <p><input type="checkbox"/> いいえ</p> <p><input type="checkbox"/> わからない</p> <p><input type="checkbox"/> 該当しない</p>

□時間外・休日労働協定（36協定）のチェックポイント

チェックポイント1.....

1. 必要な協定事項

<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある具体的な事由	<input type="checkbox"/> 1日について延長することができる時間
<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある業務の種類	<input type="checkbox"/> 1日を超える一定期間について延長することができる時間
<input type="checkbox"/> 時間外労働をさせる必要のある労働者の数	<input type="checkbox"/> 有効期間（最も短い場合でも1年間）

2. 協定の当事者（労働者側）

協定では、労働組合がない事業所の場合には、使用者と労働者の過半数を代表する者との間で締結することが必要ですが、その者は次のいずれにも該当する者でなければなりません。

<input type="checkbox"/> 労働基準法上の管理監督者でないこと。
<input type="checkbox"/> 労使協定の締結等をする者を選出することを明らかにして実施される投票、挙手等の方法による手続により選出された者であること。

チェックポイント2.....

1. 「1日を超える一定期間」の区分

<input type="checkbox"/> 1日を超えて3ヵ月以内の期間	の双方について延長時間を協定しなければなりません。
<input type="checkbox"/> 1年間	

2. 延長時間の限度

<input type="checkbox"/> 36協定で定める延長時間は、最も長い場合でも次の表の限度時間を超えないものとしなければなりません（対象期間が3ヵ月を超える1年単位の変形労働時間制を除く）。

期 間	1週間	2週間	4週間	1ヵ月	2ヵ月	3ヵ月	1年間
限度時間	15時間	27時間	43時間	45時間	81時間	120時間	360時間

□特別条項付き36協定のチェックポイント

臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない特別の事情が予想される場合には、特別条項付き36協定を結べば、限度時間を超える時間を延長時間とすることができます。この場合、次の要件を満たしていることが必要です。

<input type="checkbox"/> 原則としての延長時間（限度時間以内の限度）を定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超えて時間外労働を行わせなければならない事情をできるだけ具体的に定めること。
<input type="checkbox"/> 「特別の事情」は、次のア、イに該当するものであること。 ア. 一時的または突発的であること。 イ. 全体として1年の半分を超えないことが見込まれること。
<input type="checkbox"/> 一定期間の途中で特別の事情が生じ、原則として延長時間を延長する場合に労使がとる手続を、協議、通告その他具体的に定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超えることのできる回数を定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超える一定の時間を定めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超える一定の時間を定めるに当たっては、当該時間をできる限り短くするように努めること。
<input type="checkbox"/> 限度時間を超える時間外労働に係る割増賃金の率を定め、その率は法定割増賃金率を超える率とするように努めること。

[5] 割増賃金の取り扱い

設 問	解 説	答 え
チェック1 サービス残業等		難易度：C
<p>残業時間や割増賃金のカットなど、サービス残業等による割増賃金の不払いはありません。</p>	<p><input type="checkbox"/> 36 協定に定める「延長することができる時間」を理由に時間外労働手当等をカットしたり、自己申告制、残業承認制を取っている場合において自己申告や承認を受けた終業時刻と実際の終業時刻が異なっていると、未払い賃金があるものとして労働基準監督署からの是正勧告（行政指導）や、未払い賃金訴訟といったリスクが生じる場合があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック2 定額の割増賃金①		難易度：B
<p>時間外労働等に対して定額の割増賃金を支給している場合、その金額は基本給と明確に区分しており、基本給に含めていることはありません。</p>	<p><input type="checkbox"/> 通常の労働時間の賃金に該当する部分と時間外労働等の割増賃金に該当する部分を明確に区分する必要があります。もし、基本給と定額の割増賃金を区分せず、単に「基本給（割増賃金を含む）」として金額を表示している場合には別途割増賃金を支払わなければならないので、ご注意ください。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック3 定額の割増賃金②		難易度：C
<p>定額の割増賃金を支給している場合、突発的に時間外労働が増加し、定額の割増賃金額を実際の割増賃金額が上回ってしまったときは、その差額を支給しています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 実際の時間外労働が当初見込んでいた時間を上回ってしまい定額の割増賃金と実際の割増賃金に差額が生じた場合には、その差額を別途割増賃金として支給しなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック4 宿日直における突発的な通常労働		難易度：C
<p>労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合には、その時間に対して割増賃金を支払っています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 宿日直（断続的労働）であっても救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合は、その突発的に行った労働に対しては労働基準法第 37 条の割増賃金を支払わなければならないとされています。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック5 割増賃金の算定基礎賃金		難易度：C
<p>割増賃金の算定基礎となる賃金から除外している諸手当は、住宅手当など適正なものとなっています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 割増賃金の算定基礎となる賃金は、「通常の労働時間または労働日の賃金」とされていますが、住宅手当など所定（右ページ「割増賃金の基礎知識」参照）の賃金は除外して計算することができます。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>

□賃金不払い残業

賃金不払い残業とは、いわゆるサービス残業のことをいいますが、割増賃金が支払われていない場合は、労基法違反となりますので、労働基準監督署からの是正勧告（行政指導）の対象となり、さらには未払い賃金訴訟という訴訟リスクにもつながります。また、賃金不払い残業は、長時間労働や過重労働の温床ともなっており、その解消を図っていくことは、勤務医の適切な労働条件、健康を確保するためにも大変重要です [チェック1]。

□定額の割増賃金

時間外労働が恒常化している場合、予め一定時間の時間外労働がある前提で、定額の割増賃金を支払うことは、禁止されていません。ただ、判例・裁判例によれば定額の割増賃金を実施する場合には、特に次の要件を満たしている必要があります。

- ① 通常の労働時間の賃金に当たる部分と時間外および深夜の割増賃金に当たる部分とを判別することができること [チェック2]。
- ② 割増賃金相当部分が、労基法に定める計算方法によって算定された割増賃金額を下回っていないこと（下回る場合には、その差額を別途割増賃金として支給すること） [チェック3]。

□割増賃金の基礎知識

1. 割増賃金の種類と割増率

時間帯	割増率	
時間外労働 (1日8時間または1週40時間を超えたとき)	～ 45 時間	25%
	45 時間超～	25%超 ^{※1}
	60 時間超～	50% ^{※2}
深夜労働 (22時から5時)		25% ^{※3}
休日労働 (法定休日)		35% ^{※4}

※1：労使で時間短縮と割増率 25%超に努める（努力義務）
※2：中小企業を除く（当分の間）
※3：時間外労働の場合は 50%
※4：深夜労働の場合は 60%

2. 1時間当たりの賃金の計算

月給制の場合も1時間当たりの賃金に換算してから計算します。

月給 ÷ 1年間に於ける 1ヵ月平均所定労働時間

「月給」には、次の手当は含まれません。したがって、「精皆勤手当」、「歩合給」、「食事手当」などは割増賃金の算定基礎としなければなりません [チェック5]。

- ① 家族手当・扶養手当・子女教育手当 (※)
- ② 通勤手当 (※)
- ③ 別居手当・単身赴任手当
- ④ 住宅手当 (※)
- ⑤ 臨時の手当 (結婚手当、出産手当、大入り袋など)

※家族数、交通費・距離や家賃に比例して支給するものであること。一律支給の場合は月給に含めます。

[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

設 問	解 説	答 え
チェック1 安全衛生管理体制① 産業医、衛生管理者の選任 難易度：B		
<p>産業医・衛生管理者（常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は衛生推進者）を選任しています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 常時使用する職員が50人以上の施設では、産業医および衛生管理者を選任しなければなりません。また、10人以上50人未満の施設の場合、衛生推進者を選任する必要があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック2 安全衛生管理体制② 衛生委員会の設置 難易度：B		
<p>衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催しています（常時使用する職員が10人以上50人未満の場合は安全または衛生に関する事項について関係職員の意見を聴く機会を設けています）。</p>	<p><input type="checkbox"/> 常時使用する職員が50人以上の施設では、衛生委員会を設置し、毎月1回以上開催して職員の健康障害防止の基本対策等を調査・審議します。また、委員会を設けている施設以外の施設においては、衛生に関する事項について、関係職員の意見を聴くための機会を設けるようにしなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック3 健康診断の実施 難易度：B		
<p>常勤の勤務医について、1年（深夜業を含む者については、6ヵ月）以内ごとに1回、定期的に健康診断を行っています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 常時使用する職員について、1年以内ごとに1回定期的に所定の項目の健康診断を行わなければなりません。また、深夜業を含む業務に従事している職員に対しては、6ヵ月以内ごとに1回同じ項目の健康診断を行わなければなりません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック4 長時間労働者の面接指導 難易度：B		
<p>時間外・休日労働時間が1ヵ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる勤務医が申し出た場合は、医師による面接指導を行っています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 脳・心臓疾患の発生を予防するため、長時間にわたる労働により疲労の蓄積した職員に対し、施設は医師による面接指導を実施することが義務づけられています。また、この面接指導の対象とならない職員についても、脳・心臓疾患発症の予防的観点から、面接指導または面接指導に準じた必要な措置を講ずるように努めましょう。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック5 メンタルヘルス対策の実施 難易度：B		
<p>「心の健康づくり計画」を策定するなど、組織的・計画的に施設のメンタルヘルス対策の取り組みを行っています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 労働安全衛生法施行規則第22条において、衛生委員会の付議事項として「労働者の精神的健康の保持増進を図るための対策の樹立に関すること」が規定されています。「心の健康づくり計画」の策定はもとより、その実施体制の整備等の具体的な実施方策や個人情報の保護に関する規程等の策定等に当たっては、衛生委員会等において十分な調査審議をすることが必要です。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>

□勤務医の健康管理に係る措置

1. 健康管理体制の整備、健康診断の実施等 [チェック1～3]

- ① 産業医および衛生管理者、衛生推進者等の選任
- ② 衛生委員会等の設置
- ③ 健康診断の実施
- ④ 健診結果に基づく適切な事後措置の実施

2. 長時間労働者への医師による面接指導制度 [チェック4]

時間外・休日労働が1ヵ月当たり100時間を超え、かつ、疲労の蓄積が認められる者が申し出た場合には、医師による面接指導を行う必要があります。

3. 過重労働による業務上の疾病を発生させた場合の措置

事業者は、過重労働による業務上の疾病を発生させた場合には、産業医等の助言を受け、または必要に応じて労働衛生コンサルタントの活用を図りながら、原因の究明および再発防止の徹底を図りましょう。

□安全衛生管理体制

衛生委員会の設置、衛生管理者等の選任が必要な施設は、規模(常時使用する労働者数)によって異なります [チェック1・2]。

1000人以上	50人～999人	10～49人	1人～9人

※衛生委員会が義務づけられていない事業場においては、関係労働者の意見を聴く機会を設けるよう求められています [チェック2]。

□メンタルヘルス対策

職場には、労働者の力だけでは取り除くことができないストレス要因が存在しているため、労働者自身の取り組みに加えて、事業者が積極的にメンタルヘルスケアを実施することが重要です。

「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、メンタルヘルスケアの取り組みにあたっては、衛生委員会等における調査審議を十分に行い「心の健康づくり計画」を策定し、「4つのケア」が継続的かつ計画的に行われることが重要であるとしています [チェック5]。

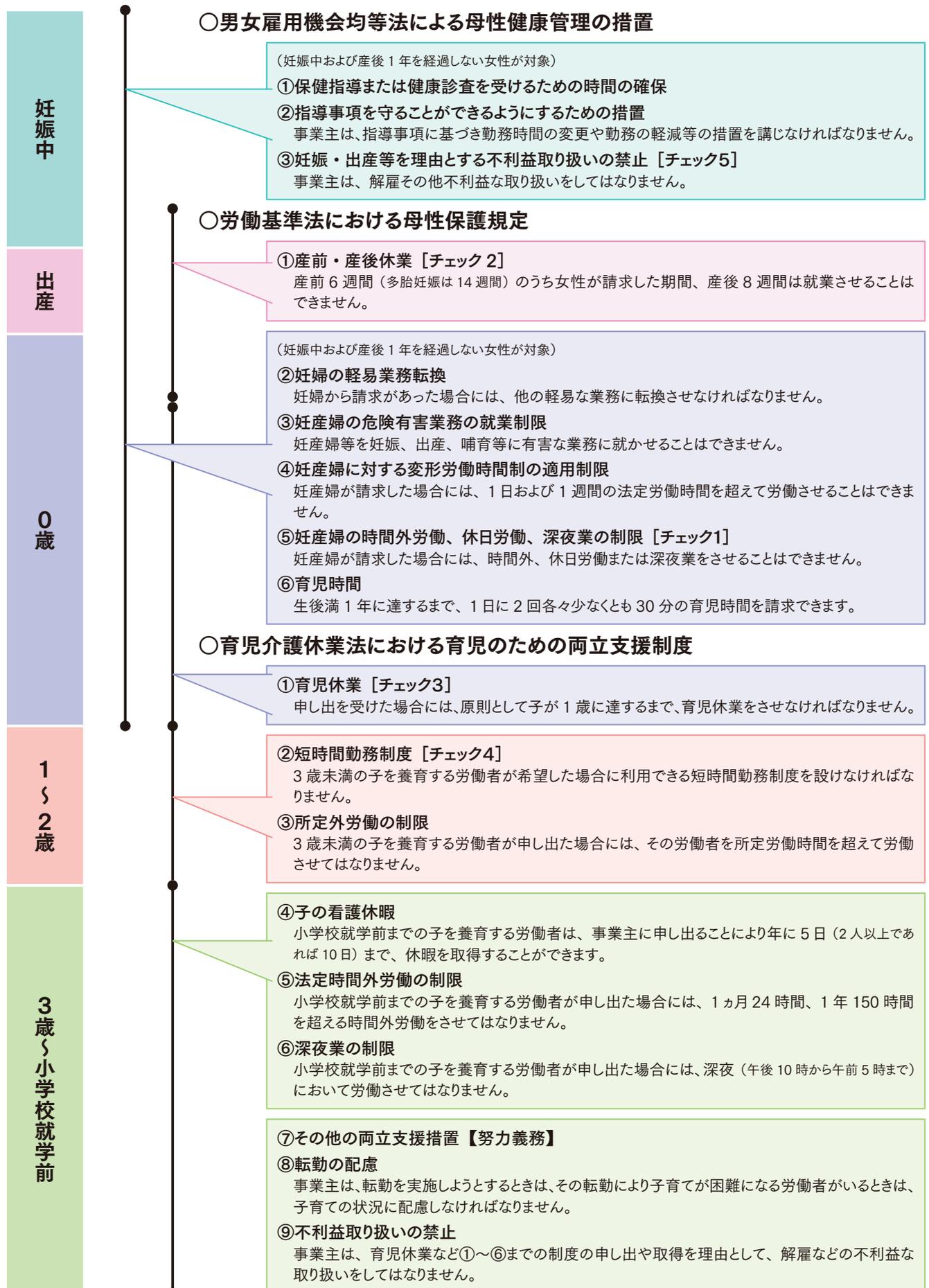
「4つのケア」とは

セルフケア	労働者自身がストレスや心の健康について理解し、自らのストレスの予防、軽減あるいはこれに対処します。
ラインによるケア	労働者と日常的に接する管理監督者が、心の健康に関して職場環境等の改善や労働者に対する相談対応を行います。
事業場内産業保健スタッフ等によるケア	事業場内の産業医等産業保健スタッフ等が、事業場の心の健康づくり対策の提言を行うとともに、その推進を担い労働者および管理監督者を支援します。
事業場外資源によるケア	事業場外の機関および専門家を活用し、その支援を受けます。

[7] 女性勤務医の就労支援

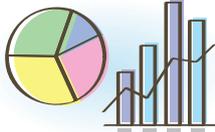
設 問	解 説	答 え
チェック1 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限 難易度：C		
<p>妊娠中および産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、当直・日直勤務を免除しています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 妊産婦（妊娠中および産後1年を経過しない女性）が請求した場合には、時間外労働、休日労働、深夜業をさせることはできず、また変形労働時間制がとられている場合には、1日および1週間の法定労働時間を超えて労働させることはできません。したがって、妊産婦からの請求があった場合には、当直・日直勤務を免除する義務があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック2 産前産後休業 難易度：C		
<p>産前6週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就労希望の有無にかかわらず産後8週間は、休業させています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 6週間（多胎妊娠の場合は14週間）以内に出産する予定の女性が休業を請求した場合においては、その者を就業させてはいけません。</p> <p><input type="checkbox"/> また、産後8週間を経過しない女性を就業させてはいけません。ただし、産後6週間を経過した女性が請求した場合において、その者について医師が支障がないと認めた業務に就かせることは差し支えありません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック3 育児休業 難易度：C		
<p>勤務医から申し出があった場合には、子が1歳に達するまで育児休業をとることを認めています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 職員（男性も対象となります。）は、施設に申し出ることにより、子の1歳の誕生日の前日まで、原則1回に限り育児休業をとることができます。また、子が1歳以降、保育所に入所できないなどの一定の要件を満たす場合は、子が1歳6ヵ月に達するまでの間、育児休業を延長することができます。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック4 短時間勤務制度 難易度：C		
<p>3歳未満の子を養育する勤務医について、希望があれば利用できる短時間勤務制度を設けています。</p>	<p><input type="checkbox"/> 3歳未満の子を養育する職員が希望すれば利用できる短時間勤務制度を設ける義務があります。短時間勤務制度は、1日の所定労働時間を原則として6時間とする措置を含むものとする必要があります。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>
チェック5 不利益取り扱い 難易度：B		
<p>妊娠、出産、産前産後休業の取得、深夜業免除などの申し出をしたり、受けたことを理由として、退職を勧めたり、不利益な配置の変更を行うなど不利益な取り扱いをしていません。</p>	<p><input type="checkbox"/> 女性職員が妊娠・出産・産前産後休業の取得、妊娠中の時差通勤など男女雇用機会均等法による母性健康管理措置や深夜業免除など労働基準法による母性保護措置を受けたことなどを理由として、解雇その他不利益な取り扱いをしてはいけません。</p>	<p><input type="checkbox"/> はい <input type="checkbox"/> いいえ <input type="checkbox"/> わからない <input type="checkbox"/> 該当しない</p>

□女性勤務医の妊娠・出産後に病院が講ずる措置



ステップ2 労働環境改善の手順

(1) 労働環境改善のためのチームづくりとステップ

方針表明		<ul style="list-style-type: none">・労務管理、労働環境改善が勤務医の健康確保、安全な医療につながる点を院長（管理者）が確認し、宣言します。
チーム作り		<ul style="list-style-type: none">・労働時間を含む勤務体制を見直すにあたっては、チーム作りに取り組みます。・安全衛生委員会や職員の安全健康を検討する場や定例会議を活用します。
計画作成		<ul style="list-style-type: none">・見直し・改善では段階的改善を重視し、勤務医の労働条件の底上げを目指します。この段階で現状把握、対策立案、実施、見直しの段階的ステップを設定します。
現状分析		<ul style="list-style-type: none">・管理者の責任において、労働時間の把握・制度の運用状況についてチェックを行います。（本分析ツールなども活用できるでしょう）
働き方ルール作成		<ul style="list-style-type: none">・勤務医の労働時間に関する分かりやすい自主的な働き方のルールも含めた労働時間適正化に関するルールや、就業規則、労使合意文書を作成します。
設備・改善		<ul style="list-style-type: none">・自主ルールや規則に基づいて適正な運用がされているか、定期的に監査を行い必要に応じて改善策を講じましょう。

1) 方針表明

労働時間・勤務体制の改善に取り組む方針が最も重要です。勤務医の健康確保、安全な医療につながる点を院長（管理者）が確認し、宣言することで、見直し機運が整います。

2) チーム作り

副院長などの管理職、診療科、事務長などからなる複合的なチームを作ります。勤務医の労働環境改善は、業務負担軽減とも密接に関係します。医療事務クラークや医師支援チームも加わり、話し合いの場を持つことから始めます。特に、安全衛生委員会やすでに設定されている委員会や会議を活用します。



3) 現状分析、見直し計画

見直し・改善のすすめ方は、段階的改善を重視し、勤務医の労働条件の底上げを目指した取り組みとします。現状把握、対策立案、実施、見直しの段階的ステップを設定します。

4) 解決可能な視点の整理

本チェックリストなどを活用して、労務管理や労働環境の改善課題のうち、すぐに取り組めるものを探します。労働時間等に関しては、重要度に応じて優先度をつけます。

5) 勤務時間に関する自主ルールの設定

診療科や医局での意見交換を経て、勤務医の労働環境改善に関してわかりやすい自主的な働き方のルールを定め、その運用を確認します。労働時間管理に関する自主ルールの例を紹介します。

・「週に一日は完全休日にします」	・「時間外・休日の出勤はできる限り控えます」
・「勤務が終了したら、当直にまかせて帰ります」	・「当直明け日は昼までに帰ります」

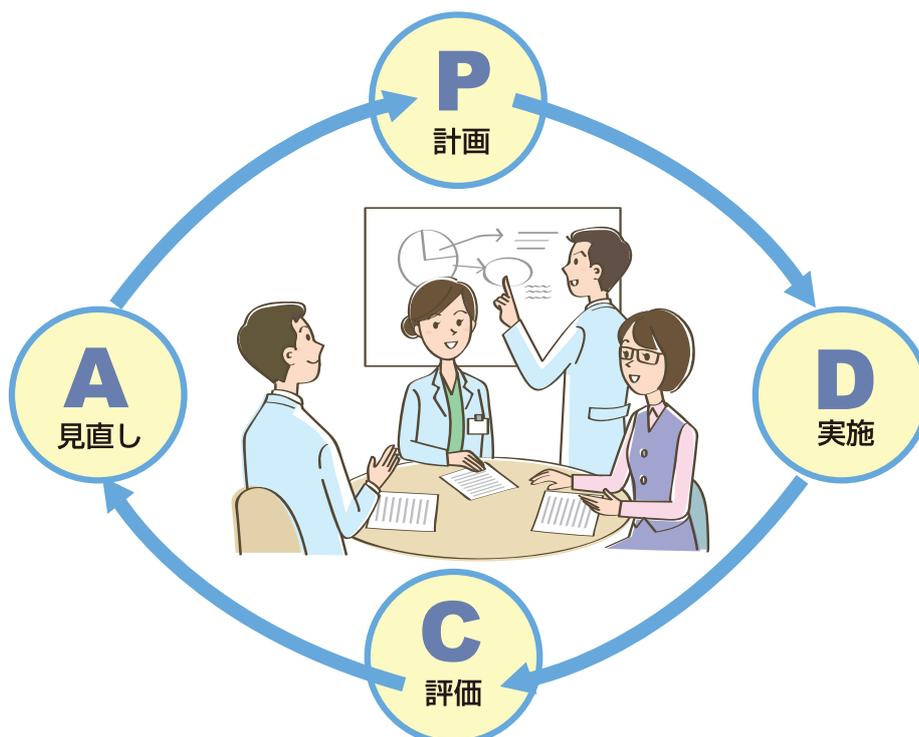
院内の労働時間に関する自主的なルールづくりの際には、全米科学アカデミー医学研究所（IOM）の基準にあるような、月あたりの労働時間の上限（時間外労働の上限設定）、一回あたりの最長勤務時間、日勤・夜勤・当直勤務制度、勤務と勤務の間の最低休憩時間、休日の取り方、当直明けの働き方について留意します。特に、長時間労働となっても睡眠時間の確保と断眠の阻止が良好な睡眠確保のために重視されていることに留意します。

なお、同じ医師でも診療科によって働き方は大きく異なるので、例えば 36 協定についても施設内で一律の基準で運用するのではなく、診療科ごとに締結する、時期を区切って締結するなど、医師の勤務の実態に合わせた弾力的な運用が大きなヒントとなります。

(2) PDCAサイクル

本ツールで推奨するPDCAサイクルは、方針表明・組織づくり (Plan) → 自己評価「自主監査」・改善策選定・自主ルール作成 (Do) → 運用と評価 (Check) → 定期的な見直し (Act) のステップです。

このうち、2ステップ目の自己評価「自主監査」では、本チェックポイントが大いに活用できます。自主監査とともに、勤務医の労働時間に関するわかりやすい自主的な働き方のルールを定めるなどすぐにできる対策は実施してしまいます。賃金や長時間労働などの就業規則の変更を伴う改善は、労務の担当者と継続的に検討します。



(3) 取り組み開始のタイミングのヒント

先行事例における取り組みを始めるきっかけの例を以下に示します。長期的視野にたつて余裕をもった検討をするためには問題が発生する前に、プロアクティブな段階で取り組みを開始することが大切です。それは問題が発生してからの対応では、一般的に時間的な制約が大きいからです。一方、問題発生時は関係者に強い動機づけがあり、取り組みへの理解や参加を得やすいという側面もあります。タイミングを逃さず、また個人ではなく以下に紹介するような組織の場で取り組みを開始しましょう。

取り組み開始のタイミング（例）



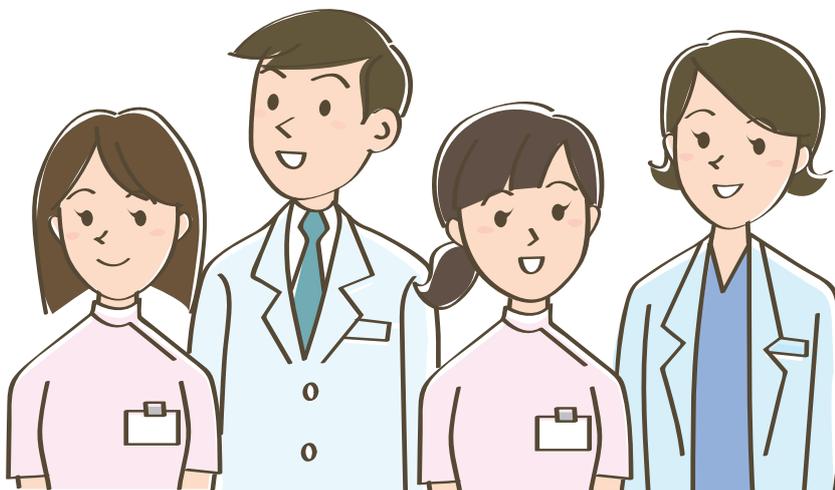
- ◇施設の成長のための対応（プロアクティブ対応）
- ◆医師・研修医確保
- ◇経営者の意識変化
- ◆院内女性医師の増加
- ◇医療機関の経営体制変更（統廃合）
- ◆労働基準監督署による立ち入り
- ◇職員の健康問題（メンタルヘルス疾患、休職など）の発生
- ◆問題発生後の対応（緊急対応）



(4) 検討を行う組織のヒント

労務管理に関する変更は通常は施設内の人事・労務管理部門（人事部・管理部）が主導的に原案を作成して経営者に提案し、承認を得る形で進められます。しかしながら医療機関においては、とりわけ医療従事者自身の意識改革やコメディカルも含め部門を超えた業務体制全体の見直し、業務の効率化や標準化が必要になるため、何より病院長等の施設トップによる強いリーダーシップが不可欠です。また現実的な制度設計のためには勤務医を代表する立場の医師の検討への参加が必要です。

検討組織の設置形態には以下のようなタイプがあります。可能であれば近年増加傾向にある女性医師の意見をくみ上げるために、検討組織に女性医師の参加を得ておくといよいでしょう。



検討組織のタイプ（例）

①院長等が直轄して設置するプロジェクトチーム

院長のリーダーシップが発揮され強い権限をもって領域横断的な検討が可能になる。一方、既存組織と検討内容がバッティングすることがあり、また長期的な設置には馴染まない。

②衛生委員会（安全衛生委員会）

法令（労働安全衛生法）に基づき設置される公式な委員会であり、既に設置されていれば新たな組織編成は不要。永続的に設置されるが、施設職員全員の健康に関する事項を討議する場であり勤務医に特化した検討は行いにくい。また賃金等の衛生以外の事項は検討に馴染まない。

③労働時間等設定改善委員会

労働時間等の改善に特化した検討の場として労働基準法の特例により設置が認められており、勤務医の労働時間を審議する場として法令に基づき設置することが可能。労働基準法上の労使協定のうち労働時間に関係するものについては、この委員会の決議に代えることができる。

④診療業務検討委員会

診療体制を医療経営の視点から検討する委員会である。医業経営コンサルタントなどの支援を得ながら、施設の地域特性、医療経営の視点から強化すべき診療科などの重点診療領域の設定や、診療報酬算定に関する漏れや課題がないか、検討する場である。診療科ごとの業務の軽重の調整や、チーム医療推進のための診療業務の見直しなども行われる。

勤務医の業務軽減、診療計画、地域との連携の支援

勤務環境の見直しは、勤務医の診療業務の量と質を検討するきっかけになります。その際、着目する点は、勤務医の労働時間や勤務制度だけでなく、業務改善、チーム医療の推進などを取り上げることができます。その際には、業務量軽減のための医療診療補助者の積極的活用、診療体制の見直し、医師の勤務体制や非常勤医師との連携方法、日当直の見直し、院外勤務（外勤）の取り扱い、賃金・手当、施設環境の改善や勤務医の過重労働・メンタルヘルスの相談体制等の健康管理体制も同時に検討します。これらは、施設の医療経営方針、地域における医療体制や当該医療機関の役割の確認や見直しなども密接に関係します。

資料1 具体的な取り組み事例

(1) 勤務医の負担軽減に関する取り組みの好事例

事例1 小規模病院での勤務医の労働時間の見直し（A病院）	
<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床数：70床、医師数：常勤4名 非常勤4名 <p>【なぜ改善に取り組んだか】</p> <p>日勤帯 9:00-18:00 当直帯 18:00-翌9:00</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当直業務に引き続き日勤となり、連続33時間勤務となる ・現場の医師の負担感が大きい <p>【改善点】</p> <p>当直業務後の勤務負担の軽減対策</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当直明けは午前外来のみ、午後は病棟患者対応のみとする ・当直明けは17時には上がる（帰宅可）ようにした 	<p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・当直後に早く帰宅できることで負担が軽減し、疲労回復に努められるようになった ・早く帰宅できることで自分の時間を確保できるようになった <p>【残された課題】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・非当直医への負担は増加した ・全体的な医師数の増加がなければ、根本的な解決にはなりにくい
事例2 夜間・土日・休日の救急医療体制の集約化と地域の診療機能向上に向けた体制整備（B病院）	
<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床数：19床、医師数：常勤2名 非常勤2名 <p>【なぜ改善に取り組んだか】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・6000名の対象人口に対し、本院と無床診療所の各2名の医師で夜間救急・休日診療をこなし、過重労働が慢性化 ・一年の半分は夜間・休日当直体制だった <p>【改善点】</p> <p>へき地・遠隔地医療体制の見直し</p> <ul style="list-style-type: none"> ・診療所を新築移転した際に、医療機器(Xp.エコー、CT,内視鏡)をデジタル化し、電子カルテも導入した ・往復4時間かかっていた医療センターまでの搬送にヘリコプターを導入した夜間・土日・休日救急医療体制の集約化 ・医療センター、他の医療機関から土日に臨時当直に来てもらうようにした 	<p>【効果】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・重症患者の情報を医療センターに電子データを転送することで容易に専門医コンサルトができるようになった ・2診療所で相互に電子カルテを共通化したことで、無床診療所の第2・4土日曜日を休診、本院に集約できるようになり、負担が軽減した ・ヘリコプターを用いることで医療センターまでの搬送にかかる負担が軽減した ・臨時当直に来てもらうことで、土日の負担が軽減した <p>【残された課題】</p> <p>村長が医療サービス低下をさせないと公約したために、完全な土日・休日の休診に住民が反対しており、完全な集約化ができていない。しかし、いずれは平日夜間救急も集約化していきたい</p>
事例3 女性医師の就労支援（C病院）	
<p>【概要】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病床数：251床、医師数：常勤31名、非常勤64名 <p>【なぜ改善に取り組んだか】</p> <ul style="list-style-type: none"> ・医師不足：健康管理センターの医師が開業のため退職、募集するも希望者なし ・大学医局からの医師は診療科以外の健診業務を頼めない ・女性医師が就労可能できるように、院内環境整備に取り組む <p>【改善点】</p> <p>女性医師の就労体制・就労環境整備</p> <ul style="list-style-type: none"> ・就労形態-短時間正規雇用勤務（6時間）、女性医師常勤は3名は健診センター勤務 ・子育て支援-院内託児所に医師の子も ・専門医資格継続-キャリア支援確保 ・日当直の免除 ・復帰支援-育休明けは急性期病棟でなく慢性期病棟から担当、当面外来中心に ・性差医療外来開設-女性スタッフによる専門外来の設置 	<p>【効果】</p> <p>診療体制が充実した</p> <ul style="list-style-type: none"> ・子育て中の女性医師の働きやすい環境を整えることで、各診療科の常勤・非常勤の女性医師の採用が増え、院内の診療体制の充実が進んだ <p><子育て中女性医師の診療科と人数></p> <p>呼吸器内科(3)血液内科(2)婦人科(1)神経内科(1)循環器内科(1)小児科(2)消化器内科(1)</p> <p>【残された課題】</p> <p>医局内調整（日当直免除）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・若い女性医師の採用だけになると女性のライフイベントに産前・産後・育休があり、そのための調整が必要、また男性医師や独身女性医師との調整 <p>○両親の介護</p> <ul style="list-style-type: none"> ・40歳後半になると親の介護の問題が生じるので、今後は介護休暇への対応が必要

事例4 都市部の臨床研修指定病院における就業環境改善ガイドラインの作成 (D病院)

<p>【概要】 D病院では医師の就業環境改善の視点から「就業環境改善ガイドライン」を作成して、労働時間改善などを含む勤務環境改善に関する取り組みを進めた。</p> <p>【なぜ取り組んだか】 — 医院の診療機能向上に伴った業務量の拡大 — 医師の過重労働に対して働き方のルールを作るべきであるとの衛生委員会からの提言 — 行政による時間外労働についての指導 等を背景に、医師の就業環境改善を病院全体で取り組む必要性が生じた</p>	<p>【成果】 D病院で作成された自主ルール「医師の働き方4つの目標」が設定された</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px; margin: 5px 0;"> <ul style="list-style-type: none"> ・当直に任せて帰る ・遅くとも22時には退出する ・当直の翌日は12時には退出する ・週に一日は完全休日にする </div> <p>・指導医が研修医に対して時間ルールの運用について検討する機会が増えた ・チーム診療制が進んだ</p>
<p>【改善点】 院長の方針の下、執行部企画による管理職による会議開催 医師の就業環境改善プロジェクトチームを組織 検討内容は — 労働時間に関する検討事項 — 院外勤務（外勤）の取り扱い — 労働基準法に沿った時間外手当や就業規則の作成 労働時間は、業務内容の見直しと表裏一体であり — 診療支援や文書支援などを行う医師支援チームを作り — 業務改善の取り組み 病院の意識改革、個人の意識改革、必要な業務の精査と医療の質の見直し、業務分担、現在の診療体制、事務管理体制の見直し、業務の標準化など</p>	<p>【残された課題】 ・診療科ごとで運用の程度が異なる ・効果の指標の設定が難しい</p>

事例5 勤務医の交代勤務制度の導入と賃金の見直し (E病院)

<p>【概要】 E病院産婦人科では慢性的な長時間労働対策として、労働時間制度見直し、勤務医の交代勤務制を導入した。</p>	<p>【成果】 — 1ヵ月当たりの時間外労働が30時間を超える医師が従来の8割から1割程度まで減少。 — 終業時刻後に仕事がなければすぐに退勤するなど労働時間管理に関する医師側の意識にも変化。 — 交代勤務導入後、体力的にも長時間勤務により眠気が出る、患者への対応が荒くなる、転記ミスなどが起こりやすくなる、などのケースが減った。 — 平日の昼間の人員過剰が整理され、昼間手待ちしている医師がなくなり最低の人数で業務が行えるようになった。 — 人件費が月数百万単位で削減 — 女性研修医の応募が増加し、希望者も増えた。</p>
<p>【改善点】 30名前後の産婦人科医師の勤務体制を、変則二交代制（1ヵ月単位の変形労働時間制）、日勤（0830-1700）、S勤（0830-2000）、夜勤（2000-0900）の3勤務とし、S勤は一線、二線、三線の計3名、手術延長の等の場合は交代・一時代行などで臨機応変に対応、勤務の引き継ぎは朝8時45分、夜20時として、チーム医療体制を強化した。 夜勤と夜勤明けについては、夜勤入り・明け後は日勤はなし、振替休日の取得を積極的に推奨、夜勤の始業時刻を20時にして家族と食事をできるようにするなど、産婦人科医自らが、出産育児とワークライフバランスを実践する方針とした。</p>	<p>【残された課題】 導入によって、一時的に給与の大幅ダウンが見られたこと、研修医の指導体制が難しい、勤務表作りや報酬の計算が煩雑、勤務医が大人数でないといふ実施は難しい</p>

事例6 オンコール勤務の公平化と報酬の明確化 (F病院)

<p>【概要】 F病院産科では当直が3名いるが、救急や分娩が多いため、当直医のみで対応できないときには近所の医師を呼び出し、緊急登院させることで対応していた。</p>	<p>【成果】 日々のオンコール割り当てを決めておくことで、当番でないときは安心して遠出できる、あらかじめ研修会や家の用事などで呼び出しを受けたくないときには他の医師に任せられるなど、常に拘束されていることによるストレスが減った。病院が宅直としてオンコール勤務として正式に認知することとなり、対価としての報酬が支払われるようになった。</p>
<p>【なぜ取り組んだか】 緊急時の呼び出しの際に、オンコールの対象が病院近くに居住する数名の特定の医師に偏っていた。呼び出しでもなかなか対応できる医師が見つからないときもあり、夜間休日でのバックアップ体制の整備が課題であった。</p>	<p>【残された課題】 自宅が遠く緊急の際に1時間以上かかる場合や子育て中などで夜間休日の緊急登院に対応できない医師は宅直免除となっている。宅直料は形式的で数千円にとどまっており、夜間も呼び出されるかもしれないと待機することによる心理的拘束感に十分対応していない。また、呼び出しに対応できない場合の責任について明確な取り決めはとくにない。</p>
<p>【改善点】 あらかじめ各医師からどの日が対応可能か希望を提出してもらい、それに基づいてオンコール当番（宅直）を月末までに決め、割り当て表を作成した。病院が掲示する勤務表にも宅直として名前が記載され、呼び出しを受けない場合にも拘束料が支給されることとなった。</p>	

事例7 勤務医の健康支援のための労務管理の取り組み事例（G病院）

【概要】

- 公立、総合病院、病床数約600床、職員数約700名
- 現場で使いやすい「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール」に改訂するにあたっての職場環境改善に関する良好事例収集と勤務医の健康支援のための労務管理、労働環境改善の取り組み事例の収集を目的にヒアリングを行った。
- 労働時間管理及び賃金管理は、市の条例に定める勤務条件に基づき事務局（経営管理課）が適正管理に努めており、本分析ツールのスコアはとても良好であった。

【主な取り組み事例】

- 勤務医の労働時間管理、長時間労働対策
 - ・長時間労働面接は、産業医面接を基本としているが、院長自らが業務内容も含めて面接指導を行い、業務改善・健康支援を図っている。健康上の過重な業務が特定の診療科や特定の医師に負担となっていないか確認するよい機会となっている。
 - ・参加を義務づける症例検討会は、労働時間として取り扱い、任意参加の自己研鑽のための症例検討会は労働時間としていない。
 - ・最近、一次救急施設が隣接地に設置され、一次救急の診療体制が充実した結果、非輪番日の宿直中において、日常的に通常業務が行われることはない。また、二次救急輪番日においては、一次救急施設で対応できない、より重症度の高い患者を重点的に診療できるようになっている。
 - ・出退勤時のPHSの受け渡し時刻を記録して拘束時間を把握し、実労働時間は「時間外命令簿（自己申告）」により把握している。
- 女性医師の就労支援
 - ・女性勤務医の妊娠・出産については、診療科ごとで休業・短時間勤務ができるよう積極的にサポートしている。
 - ・院内保育所を設置するなど女性職員の就労支援のための環境も整備している。
 - ・産前産後休業、育児休業など制度全般にわたり整備されており、労働基準法や育児介護休業法等に定める基準よりも充実した制度となっている。また、休業等の管理は各診療科で行っている。
 - ①産前休業：産前8週間（法律では6週間）
 - ②育児休業：3歳まで（法律では1歳）
 - ③育児短時間勤務：小学校就学前まで（法律では3歳）
- 勤務医のメンタルヘルス対策
 - ・心の健康作り計画は病院独自には作成していないが、市の行政主導のもとに研修・指導が行われている。また、産業医・臨床心理士による相談窓口、精神科医への紹介など連携はとれている。

【今後の課題】

- ・管理監督者の取り扱いについては、条例では「主幹」以上が管理職と位置づけられ管理職手当及び特殊勤務手当の対象となるが、特殊勤務手当の算定基礎賃金については今後見直しが必要かもしれない。

事例8 勤務医の健康支援のための労務管理の取り組み事例（H病院）

【概要】

- 民間、脳・神経・運動器疾患の総合専門病院、病床数162床、職員数437名、
- 院長の労務管理に対する意識は高く、「医師に選ばれる職場づくり」の取り組みに努力している。
- 労働時間及び賃金管理は適正に行われている。勤務医の時間外勤務も1か月平均6.2時間である。時間外勤務が多い勤務医でも40時間以下であり、部長職などの管理職に対しても時間外手当の支払いを行っている。
- また、勤務医の健康支援、女性医師の就労支援策についても体制・制度を整備するなど積極的に取り組んでいる。

【主な取り組み事例】

- 勤務医の労働時間管理、長時間労働対策
 - ・他の病院の外来診療（応援、派遣）が病病連携の中で行われている。応援として所定労働時間中に行っており、契約も医師と派遣（応援）先病院との労働契約ではなく、病院間での契約としているので、当院が労働時間として把握できる。
 - ・部長などの管理職であっても、時間外手当の対象としている。
 - ・宿直に対する処遇は、「当直手当＋インセンティブ（救急車1台単価）」となっている。
 - ・毎朝8時30分から9時00分までカンファレンスを行っている。この時間は、労働時間としては取り扱っていないが、参加を義務づけていない。
- 女性医師支援
 - ・産前産後休業、育児休業など制度全般にわたり整備されている。
- 安全衛生管理、職員のメンタルヘルス対策
 - ・毎月2回衛生委員会を実施し、メンタルヘルス対策や時間外労働時間の報告を行っている。
 - ・年に2回の研修、ストレスチェックを実施している。ストレスチェックで問題がある者には、外部の医師による面接指導を実施している。

【今後の課題】

- 人数が少ない中で対応している救急対応については深夜0時頃までにはだいたい落ち着くが、その日によって繁閑の差はある。交代制で対応したくても医師の確保ができないので0時以降の対応は難しい。
- 今後のさらなる適正な労務管理のための改善課題としては以下の2点を今後の検討課題としている
 - ・カンファレンスの所定労働時間内における実施（労働時間性の検証が必要）
 - ・宿直制度の適正運用（通常業務の頻度の実態調査が必要）

【コラム】 オンコール待機について

多くの勤務医がオンコール待機という対応を取っている実態があります。

その待機時間について、労働基準法上、「労働時間」と扱うか否かは判断が難しいところですが、先の奈良県立病院事件での最高裁判決では労働時間性は否定されています。

「労働時間」とは、最高裁判例において「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間」とされていますが、「指揮命令下」に置かれている否かについては、場所的・行動内容などの程度の「拘束性」があるか（逆にいえば、自由度が保障されているかどうか）、待機がどの程度「強制」されるか（ペナルティーの有無や内容）などを総合的かつ個別的に勘案して判断されることになります。

一般的な勤務医のオンコール待機のように、「自宅にて自由時間が保障されている」前提で「電話等で呼び出しがあれば業務に従事することを求められるケース」の場合、通常はこうした「待機時間」を労働時間とみるのは難しいという見解が多いようです。（なお、呼び出しがあった場合において、実際に、病院で業務に従事した時間が労働時間になることは、言うまでもありません。）

しかしながら、「労働時間」となるか否かを問わず、オンコール待機について、多くの勤務医の皆さんが負担感を持っていることは解決すべき課題です。その負担軽減に向けた改善策を取ることが望ましいといえます。

(2) 労働時間に関する学会・海外の情報

①地域小児科センター認定基準における勤務時間の上限（日本小児科学会 2009年 12月6日理事会承認）

1. 週労働時間は最大 58 時間以内
2. 時間外・休日・深夜の勤務は宿日直ではなく、通常の労働時間として算定
3. 宅直オンコールは時間外救急を行うことを前提とした場合は労働時間（手持時間）として算定
4. 圏域の医療・保健サービスに出向して従事した時間も、本院の労働時間と通算して算定
5. 労働基準法第 36 条 1 項に基づく「36協定」を締結する
6. 繁忙期と閑散期がある場合は、変形労働時間制の採用も可能である

②産婦人科勤務医の勤務条件改善のための提言（2013年4月12日）

1. 産婦人科医は、分娩取り扱い施設の大規模化と交代勤務制の導入を推進すること。
2. 産婦人科医は、他の診療科の医師および他職種との連携を強化することを通じて、勤務環境の改善に努力し、産婦人科医としての本来業務の遂行に支障のない体制の整備に努力すること。
3. 医療機関の責任者は、産婦人科医の労働実態を正確に把握し、医師及び医師以外の職種の職員の増員を行うこと等によってその勤務条件の緩和のために最大限の努力を行うとともに、時間外労働に対して適正な割増賃金を支払う等、適切な処遇を行うこと。
4. 国は、医療機関が赤字に陥ることなく適正な時間外割増賃金を支払うことが可能なよう、診療報酬等の対応を適切に行うこと。

③米国の研修医の労働時間規制（IOMレポート）

1. レジデントの急性および慢性の断眠を防ぎ、疲労による過誤を最小限に抑えるには、単に総勤務時間を減らすのではなく、研修期間中のレジデントの睡眠時間を増やすことに重点を置くべき
2. 16 時間超の勤務シフトでは 5 時間の睡眠時間を確保
3. ACGME が勧める研修医の睡眠確保
 - － シフトとシフトとの間のオフ時間を明確にすることにより、毎日の睡眠時間を増やす
 - － 睡眠不足の蓄積を最小限に抑えるために「寝だめ」や体力回復を目的とした定期的な休日を増やす
 - － レジデントの有給医療行為（アルバイト）を制限
 - － 過労のため運転して帰宅できないレジデントに安全な交通手段を提供する、である。

引用：IOM report: Committee on Optimizing Graduate Medical Trainee [Resident] Hours and Work Schedules to Improve Patient Safety, 2008

資料2 「医師が元気で働く7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」

「医者の不養生」といわれるように、医師は医療の専門家であるが自分自身の健康になかなか目が向きません。実際、自分自身の健康より、患者のことで手一杯であるということも事実です。しかし、医師が心身の疲労を適切に管理できて健康で働いてこそ、患者の健康も担保できます。自分自身のセルフケアはそれほど難しいことではありません。できることから始めることが重要です。表には日本医師会勤務医健康支援プロジェクト委員会によって公表された「医師が元気で働く7カ条」と「勤務医の健康を守る病院7カ条」を示しました。

表 医師が元気で働く7カ条		
1	睡眠時間を充分確保しよう	最低6時間の睡眠時間は質の高い医療の提供に欠かせません。患者さんのために睡眠不足は許されません。
2	週に1日は休日をとろう	リフレッシュすればまた元気に仕事ができます。休日をとるのも医師の仕事の一部と考えましょう。
3	頑張りすぎないようにしよう	慢性疲労は仕事の効率を下げ、モチベーションを失わせます。医療事故や突然死にもつながり危険なのでやめましょう。
4	「うつ」は他人事ではありません	「勤務医の12人に1人はうつ状態」。うつ状態には休養で治る場合と、治療が必要な場合があります。
5	体調が悪ければためらわず受診しよう	医師はとかく自分で診断して自分で治そうとするもの。しかし、時に判断を誤る場合もあります。
6	ストレスを健康的に発散しよう	飲んだり食べたりでのストレス発散は不健康のもと。運動（有酸素運動や筋トレ）は健康的なストレス発散に最も有効です。週末は少し体を意識的に動かしてみましょう。
7	自分、そして家族やパートナーを大切にしよう	自分のいのち、そしてかけがえのない家族を大切に。家族はいつもあなたのことを見守ってくれています。

参考資料 日本医師会>勤務医のコーナー http://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/

表 勤務医の健康を守る病院7カ条		
1	医師の休息が、医師のためにも患者のためにも大事と考える病院	必要な睡眠時間や少なくとも週1回の休日が取れる体制が必要です。
2	挨拶や「ありがとう」などと笑顔で声をかけあえる病院	挨拶から始まる良好な人間関係こそが職場の財産です。
3	暴力や不当なクレームを予防したり、組織として対応する病院	事例の多くは組織的対策により予防や早期解決が可能です。
4	医療過誤に組織として対応する病院	医師個人の責任ではなく、組織としての対応が医師・患者に必要です。
5	診療に専念できるように配慮してくれる病院	業務の効率化・補助者の導入などで負担が減ると、診療の効率もあがります。
6	子育て・介護をしながらの仕事を応援してくれる病院	柔軟な勤務時間、妊娠・育児中の勤務軽減、代替医師の確保が望まれています。
7	より快適な職場になるような工夫をしてくれる病院	清潔な仮眠室や休憩室、軽食がすぐに食べられると元気がわきます。

資料4 労働基準法第41条に定める宿日直勤務について

1 宿日直勤務の趣旨

宿日直勤務とは、仕事の終了から翌日の仕事の開始までの時間や休日について、原則として通常の労働は行わず、労働者を事業場で待機させ、電話の対応、火災等の予防のための巡視、非常事態発生時の連絡等に当たらせるものです。したがって、所定時間外や休日の勤務であっても、本来の業務の延長と考えられるような業務を処理することは、宿日直勤務と呼んでいても労働基準法（以下「法」という。）上の宿日直勤務として取り扱うことはできません。

これらの宿日直勤務については、宿日直勤務に従事している間は、常態としてほとんど労働する必要がないことから、所轄労働基準監督署長の許可を受ければ、法第33条の届出又は法第36条に基づく労使協定の締結・届出を行ったり、法第37条に基づく割増賃金を支払う必要はないこととされています。

2 宿日直勤務の許可基準として定められている事項の概要

上記1のような宿日直勤務の趣旨に沿って、労働基準法上宿日直勤務の許可を行うに当たって、許可基準を定めていますが、医療機関に係る許可基準として定められている事項の概要は次の通りです。

(1) 勤務の態様

常態としてほとんど労働する必要がない勤務のみを認めるものであり、病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、又は短時間の業務を行うことを目的とするものに限ること。したがって、原則として、通常の労働の継続は認められないが、救急医療等を行うことが稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分とりうるものであれば差し支えないこと。

なお、救急医療等の通常の労働を行った場合、下記3のとおり、法第37条に基づく割増賃金を支払う必要があること。

(2) 睡眠時間の確保等

宿日直勤務については、相当の睡眠設備を設置しなければならないこと。また、夜間に十分な睡眠時間が確保されなければならないこと。

(3) 宿日直の回数

宿日直勤務は、週1回、日直勤務は月1回を限度とすること。

(4) 宿日直勤務手当

宿日直勤務手当は、職種毎に、宿日直勤務に就く労働者の賃金の1人1日平均額の3分の1を下らないこと。

3 宿日直勤務中に救急患者の対応等通常の労働が行われる場合の取り扱いについて

(1) 宿日直勤務中に通常の労働が突発的に行われる場合

宿日直勤務中に救急患者への対応等の通常の労働が突発的に行われることがあるものの、夜間に十分な睡眠時間が確保できる場合には、宿日直勤務として対応することが可能ですが、その突発的に行われた労働に対しては、次のような取り扱いを行う必要があります。

① 労働基準法第37条に定める割増賃金を支払うこと

② 法第36条に定める時間外労働・休日労働に関する労使協定の締結・届出が行われていない場合には、法第33条に定める非常災害時の理由による労働時間の延長・休日労働届を所轄労働基準監督署長に届け出ること

(2) 宿日直勤務中に通常の労働が頻繁に行われる場合

宿日直勤務中に救急患者の対応等が頻繁に行われ、夜間に十分な睡眠時間が確保できないなど常態として昼間と同様の勤務に従事することとなる場合には、たとえ上記(1)の①及び②の対応を行っていたとしても、上記2の宿日直勤務の許可基準に定められた事項に適合しない労働実態であることから、宿日直勤務で対応することはできません。

したがって、現在、宿日直勤務の許可を受けている場合には、その許可が取り消されることとなりますので、交代制を導入するなど業務執行体制を見直す必要があります。

(出所) 厚生労働省労働基準局長通達：「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」（基発第0319007号、平成14年3月19日）より抜粋

資料5 「勤務医の労務管理チェックリスト」の主要な法令の根拠条文等

[1] 労働時間管理に関する勤務医への周知

- | | |
|---|--|
| 1 | 労働基準法第89条（作成及び届出の義務） |
| 2 | 労働基準法第15条（労働条件の明示） |
| 3 | 労働基準法第15条（労働条件の明示）
通達：平11.1.29基発45号（書面明示の方法） |
| 4 | 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
労働基準法施行規則第16条（時間外及び休日労働の協定） |
| 5 | 労働基準法第32条（労働時間）、第35条（休日）等 |

[2] 労働時間の適正把握

- | | |
|---|--|
| 1 | 労働基準法第32条（労働時間）
通達：平13.4.6基発339号（労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準） |
| 2 | 労働基準法第32条（労働時間）、第38条第1項（時間計算）
通達：昭25.9.14基収2983号（黙示の指示による労働時間） |
| 3 | 労働基準法第38条第1項（時間計算）、第32条の2（変形労働時間制）
通達：昭63.1.1基発1号（時間外労働となる時間）等 |
| 4 | 労働基準法第38条第1項（時間計算）
通達：昭23.4.7基収1196号、昭63.3.14基発150号、平11.3.31基発168号（手待ち時間等）等 |
| 5 | 労働基準法第32条（労働時間）、第38条第1項（時間計算）等 |

[3] 労働時間・休憩・休日の取り扱い

- | | |
|---|--|
| 1 | 労働基準法第32条（労働時間）
通達：昭63.1.1基発1号（1週間の法定労働時間と1日の法定労働時間） |
| 2 | 労働基準法第32条の2（1箇月単位の変形労働時間制）
労働基準法施行規則第12条の2（変形労働時間制・変形休日制の起算日） |
| 3 | 労働基準法第35条（休日）
労働基準法施行規則第12条の2（変形労働時間制・変形休日制の起算日）等 |
| 4 | 労働基準法第41条（労働時間等に関する規定の適用除外）
労働基準法施行規則第23条（宿直・日直の勤務）
通達：昭23.1.13基発33号（日直・宿直と労働時間、休日との関係）等 |
| 5 | 労働基準法第41条（労働時間等に関する規定の適用除外）
通達：昭22.9.13発基17号、昭63.3.14基発150号（監督又は管理の地位にある者の範囲）等 |

[4] 時間外・休日労働協定（36協定）の締結と運用

- | | |
|---|--|
| 1 | 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
労働基準法施行規則第16条（時間外及び休日労働の協定）、第17条（時間外及び休日労働の届出） |
| 2 | 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
通達：平12.12.25労告120号（労基法第36条第1項の協定で定める労働時間の延長の限度等に関する基準）等 |
| 3 | 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
通達：昭23.7.27基収2622号、平11.3.31基発168号（協定の限度を超える時間延長）等 |
| 4 | 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
通達：平15.10.22基発1022003号（特別条項にいう『特別の事情』の意義）、平21.5.29基発0529001号（特別条項付協定で定める事項） |
| 5 | 労働基準法第36条（時間外及び休日の労働）
通達：平15.10.22基発1022003号（特別条項にいう『特別の事情』の意義）、平21.5.29基発0529001号（特別条項付協定で定める事項） |

[5] 割増賃金の取り扱い

- 1 労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金）
労働基準法施行規則第19条（割増賃金の基礎となる賃金の計算）等
- 2 労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金）
労働基準法施行規則第19条（割増賃金の基礎となる賃金の計算）等
- 3 労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金）
通達：昭22.12.15基発501号、昭63.3.14基発150号、平11.3.31基発168号（割増賃金計算の基礎となる労働時間）等
- 4 労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金）
通達：昭22.12.15基発501号、昭63.3.14基発150号、平11.3.31基発168号（割増賃金計算の基礎となる労働時間）
労働基準法施行規則第23条（宿直・日直の勤務）
- 5 労働基準法第37条（時間外、休日及び深夜の割増賃金）
通達：平11.3.31基発170号（住宅手当 具体的範囲）等

[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

- 1 労働安全衛生法第12条（衛生管理者）、第13条（産業医）
- 2 労働安全衛生法第18条（衛生委員会）
労働安全衛生規則第23条（衛生委員会の会議）等
- 3 労働安全衛生法第66条（健康診断）
労働安全衛生規則第44条（定期健康診断）
- 4 労働安全衛生規則第52条の2（面接指導の対象となる労働者の要件等）
通達：平18.3.17基発0317008号、平20.3.7基発0317006号（過重労働による健康障害防止のための総合対策）等
- 5 通達：平18.3.17基発0317008号、平20.3.7基発0317006号（過重労働による健康障害防止のための総合対策）等

[7] 女性勤務医の就労支援

- 1 労働基準法第65条（産前産後）
通達：昭63.1.1基発1号、婦発1号（妊産婦の時間外労働、休日労働及び深夜業の制限）等
- 2 労働基準法第65条（産前産後）
通達：昭61.3.20基発151号、婦発69号、平10.6.11基発344号、女発169号（妊産婦に対する就業制限）等
- 3 育児介護休業法第5条～第9条（育児休業制度）
- 4 育児介護休業法第23条（勤務時間の短縮等の措置）
- 5 育児介護休業法第10条（不利益取り扱いの禁止）
労働基準法第19条（解雇制限）等

勤務医の健康支援に関する検討委員会

- 委員長：保坂 隆 (聖路加国際病院精神腫瘍科部長・聖路加看護大学臨床教授)
- 委員：赤穂 理絵 (東京都立駒込病院神経科部長)
- 内野 直樹 (社会保険相模野病院長)
- 木戸 道子 (日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長)
- 久保 達彦 (産業医科大学公衆衛生学教室講師)
- 後藤 隆久 (横浜市立大学大学院医学研究科教授)
- 坂本 不出夫 (国保水俣市立総合医療センター院長)
- 中嶋 義文 (三井記念病院精神科部長)
- 深澤 理香 (全国社会保険労務士会連合会 社会保険労務士総合研究機構研究員)
- 村上 剛久 (マインド社会保険労務士事務所 所長)
- 吉川 徹 (労働科学研究所副所長)
- 和田 耕治 (国立国際医療研究センター国際医療協力局)

(委員：五十音順)

