

勤務医の健康支援に関する検討委員会 報告書

2013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

2013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、2012年11月21日に、貴職より、勤務医の健康支援のための労働時間・勤務体制を含む働き方の見直し手引きの取りまとめについて諮問を受け、勤務医の健康を支える視点で、2013年3月までに3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医長・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三産婦人科部長）

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）

村上 剛久 （マインド特定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 （北里大学医学部公衆衛生学准教授）

（委員：五十音順）

目 次

I . 2012 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	1
2. 医師の職場環境改善ワークショップ研修会の開催	6
II . まとめと今後の課題	10

巻末資料

勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール

～勤務医の健康支援をめざして～

I. 2012 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

(1) 手引き作成の目的・背景

医師は社会の公共財であり、医師の健康支援は患者や医師個人、その家族、社会にとって重要である。特に医療機関に雇用されて働く勤務医にとって、労働条件・職場環境の改善は勤務医の健康と密接に関わっている。

2008 年に設置された本委員会ではこれまで、勤務医の健康支援に関して様々な取り組みを行い、各年毎の医師会長諮問に対して委員会で討議を重ね、各年毎に成果物をまとめてきた（図 1）。本年度は、医師会長より「勤務医の健康支援のための労働時間・勤務体制を含む働き方の見直し手引き」作成の諮問を受け、3 回にわたる委員会での集中討議と、各委員による作業を行った。

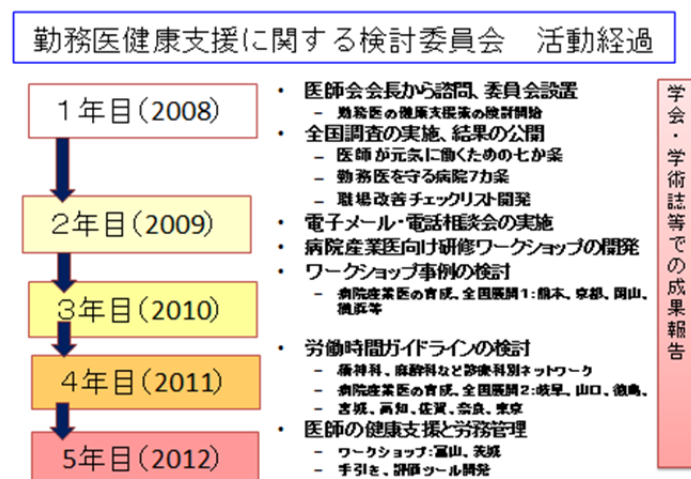


図 1 勤務医の健康支援に関する検討（プロジェクト）委員会の経過

本年度は、2011 年度本委員会報告「勤務医の労働時間ガイドライン作成にあたって考慮すべき点」に基づいて、日本医師会から公益財団法人労働科学研究所への委託研究として 2012 年 6 月にまとめられた「勤務医の健康支援のための労働時間・勤務体制を含む働き方の見直し手引き（案）」が、実際の勤務医の職場で活用できるか検討を行った。本年度の委員会を通じて、最終的に「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール～勤務医の健康支援をめざして～」として修正版を作成した。

本年度の成果は、単年度の討議結果に基づくものではなく、これまでの本委員会を通じた調査研究や勤務医の職場環境改善のためのワークショップを通じ

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改善・職場環境改善ニーズに立脚している。特に、本年度、医師の健康支援のためには、適切な労働条件整備と労働環境改善を行い、労務管理の視点をより充実させることが重要であると委員が一致し、内容の改訂を行うに至った。これは、これまで、日医が日医認定産業医 8 万 5 千人を養成し、産業保健や労務管理等の重要性が日本全国の医師会会員に浸透し、これまでの認定産業医養成プログラムの成果の上に、本委員会の成果があるともいえる。

（２）「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール～勤務医の健康支援をめざして～」の見直し、開発方法

本委員会でのこれまでの議論や調査研究からは、医療機関において独立した専門職として広い裁量範囲のもとで患者の治療にあたり、また診療のリーダーとしての役割を担う医師の勤務設計、労働時間を考える際には、医師の労働者としての役割や労働時間の考え方には様々な意見があることが指摘された。現在でも、裁判などで賃金の支払いや労災自死や過労死の判断をめぐって「医師の労働者性」についてその線引きが行われている。例えば、慢性的な医師不足と長時間労働、医師と雇用側との労働契約の方法、宿直・日直の取り扱いと賃金の未払い、現行の労働基準法の適用を厳密に実施すると、診療継続や施設経営が困難となる医師労働の実態、管理職や医師自身の労働時間管理や勤務設計に関する認識不足等がある。

そこで、本年度の委員会では、「勤務医の健康支援のための労働時間・勤務体制を含む働き方の見直し手引き」の見直しのための検討を行った。

第一、二回の委員会では、このような手引きが作成されることの意義などが検討された。

- ・ 医師不足、診療科・地域の偏在の根本的解決は困難で、大きな問題である
- ・ 医療機関によって状況は著しく異なる
- ・ 関係者の間でも課題認識は大きく異なる
- ・ 医師会が労務管理に関連した手引きを公表することで、勤務医労働環境の混乱を意図に反して招く可能性がある
- ・ 真の目的は医師の健康的就労環境の実現（→医療の質向上）
- ・ 法順守は目的を実現するための条件であるが現実には困難である等

そこで、本手引きの改定にあたって、以下の提案がなされた。

- ・ 勤務医委員会が作成した愛媛宣言に則る
- ・ 解決方法までは示さない（示せない）
- ・ 病院の現状分析を支援するツールとの位置づけ

- ・法令の枠組みから支援するヒントを提供する

最終的に、労働基準法に照らし合わせた働き方（規制）と、現在の医療を支え患者を救っている働き方（実態）をつなぐための現状分析と改善へのヒントを提示する方向で改定する方針とした。また、「現実的なすり合わせ案の採用」の支援、例えば「医師の働き方の自主ルール」の策定と労使合意などを支援できるツールとして改訂が進められた。その際、昨年度まとめられた「勤務医の労働時間ガイドライン作成にあたり考慮する点（表1）」をもとに、手引き（現状分析ツール）がまとめられた。

表1 勤務医の労働時間ガイドライン作成にあたり考慮する点

-
1. 労働時間・勤務体制の改善が勤務医の健康確保、安全な医療につながる点を管理者が確認し、宣言する
 2. 労働時間・勤務体制を見直すにあたっては、複合的なチームを作り取り組む。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する
 3. 見直し・改善のすすめ方は、段階的改善を重視し、勤務医の勤務条件の底上げを目指した取り組みとする。現状把握、対策立案、実施、見直しの段階的ステップを設定する
 4. 管理者の責任において労務監査としての労働時間の見直しを行う。特に労基法 32 条、37 条を中心に、見直す視点は以下の 5 項目である
 - 1) 労働時間管理に関する勤務医への周知の有無
 - 2) 労働時間の適正把握
 - 3) 労働時間・休憩・休日の取り扱い（外勤・アルバイト）
 - 4) 36 協定（残業に関するとりきめ）
 - 5) 割増賃金（時間外手当、宿直・日直の取り扱い等含む）
 5. 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定め、その運用を確認する
 6. 労働時間等を見直しと併せて勤務医の診療体制・業務配分、環境改善、業務負荷軽減策、勤務医の過重労働・メンタルヘルス対策等の健康管理体制を見直す
 7. 見直すにあたっては社会保険労務士等の専門家助言を得る
-

（３）「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール～勤務医の健康支援をめざして～」の内容

今回作成された分析・改善ツールの目次を表２に示した。

本ツールは、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」と、ステップ２「労働環境改善の手順」の大きく二つのステップで構成した。

ステップ１では、自分の病院の現状を知るという目的で７領域、３５項目からなるチェック項目を整理した。

ステップ２は、ステップ１の結果に基づいて、自分の病院をよりよくしてゆくための取り組み方のヒントを整理する構成とした。

表２ 目次「勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール～勤務医の健康支援をめざして～」

愛媛宣言

はじめに

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

①チェックリストの回答・集計

②チェックリストの設問・解説の確認

③改善項目の選定

項目解説 勤務医の労務管理チェックリストの設問と解説

[１]労働時間管理に関する勤務医への周知

[２]労働時間の適正把握

[３]労働時間・休憩・休日の取扱い

[４]時間外・休日労働協定（３６協定）

[５]割増賃金

[６]勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

[７]女性勤務医の就労支援

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

（２）ＰＤＣＡサイクル

（３）取り組み開始のタイミングのヒント

（４）検討を行う組織のヒント

本ツールの「はじめに」のところで、以下のように本ツールのねらいと活用をまとめた。特に、本ツールは、日本医師会のこれまでの取り組みや本委員会での成果の上に作成されていること、現場で使いやすいものを目指したことな

どを記述するとともに、ツールの目的、活用にあたっての制約も述べた。1) 勤務医の健康支援の目的で作成されている、2) 優先度の高い項目を選んでい
るが、勤務医の労務管理、職場環境改善の内容をすべて網羅していない、3)
法令順守を目的として作成されていない、などである。

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、本分析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順守
のみを目的化することではありません。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
することにあります。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でき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等の方々を対象として作成
されました。本ツールが読者の皆様が勤務されている医療機関における労働時間
管理、勤務体制の改善活動の一助となり、引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。

(4) 本ツールの今後の活用

本分析・改善ツールを、医師会会員に公開、提供し、勤務医の労働条件・職
場環境の改善に有効に活用いただけるよう、ただ、配布するだけでなく、ワー
クショップ等での活用を検討してゆく。また、本分析・改善ツールなどを活用
して、勤務医の労務管理の改善、労働環境改善につながった良好事例を収集し、
日本医師会会員と共有を図る取り組みを今後続けてゆく必要がある。一定期間、
現場で活用していただいた後、現場からのツールを活用してみたの意見を踏ま
え、改訂版の作成なども検討が必要である。

(5) 謝辞

本ツール作成にあたって、下記の内外の医師・専門家のご助言、ご協力をい
ただいた（当検討委員会委員を除く）。

酒井一博先生（公益財団法人労働科学研究所）

野原理子先生（東京女子医科大学医学部）

坪谷 透先生（東北大学大学院）

石丸知宏先生（日立横浜病院小田原健康管理センター）

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) 講義1「医師のメンタルヘルス」
- 3) 講義2「医療機関での産業保健活動の展開」
- 4) 講義3「労務管理の基礎知識」
- 5) 演習（チェックリスト実習、アクションプラン作成、事例検討）
- 6) 講義4「医師の健康支援のための働き方見直しのヒント」
- 7) まとめと総括

(3) 2012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
富山県医師会	2013年 3月 10日	23名
茨城県医師会	2013年 3月 17日	29名

(4) 研修会後の評価アンケートの集計、分析結果

各研修会終了後にアンケート調査を行っており、おおむね同様の結果が得られている。富山県医師会でのアンケート結果を報告する。

①参加者の属性

男性15名、女性3名

年齢内訳は30歳代（5%）、40歳代（22%）、50歳代（56%）、60歳代（17%）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83%を占めた。

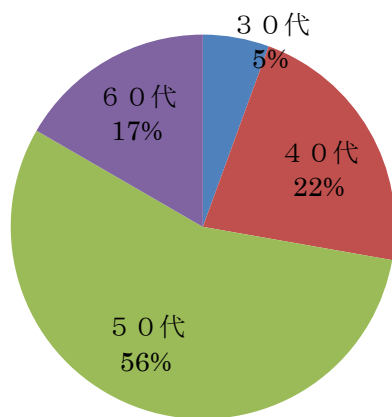


図1 参加者の年齢

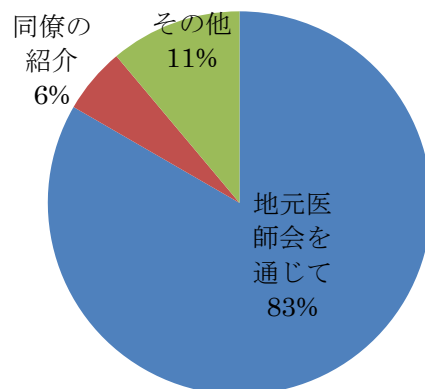


図2 研修を知った経緯

②満足度

研修内容・配布資料・開催時間・研修の満足度、いずれも高い評価が得られた。

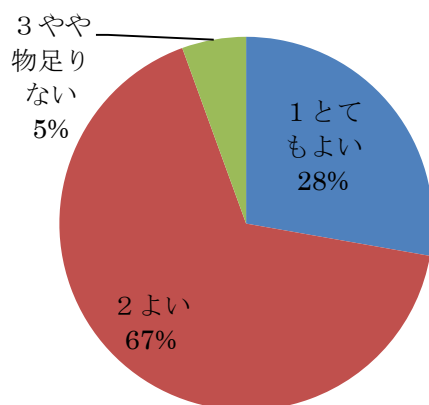


図3 研修資料

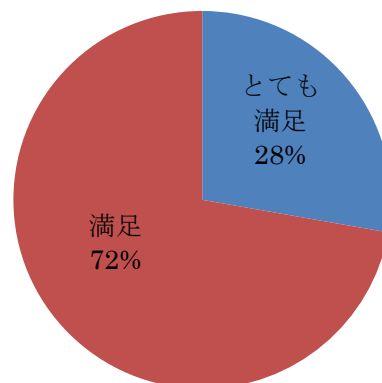


図4 研修の満足度

③研修の再現性

本研修を受け、同様の研修を自分の病院・地域で開催できるかの質問には、資料や外部講師の協力があれば、72%の参加者が実施可能と回答した。また、44%がフォロー研修会を希望した。

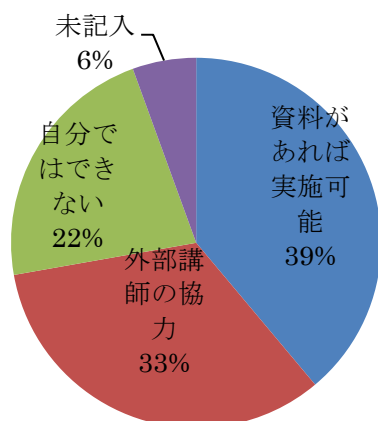


図5 研修内容の実施可能性

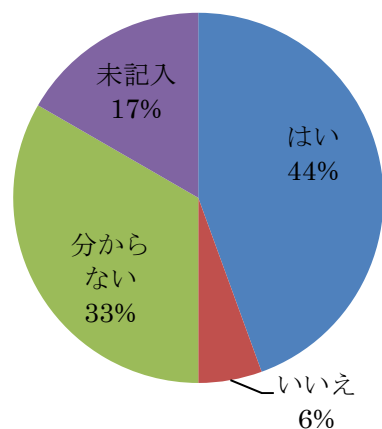


図6 フォロー研修参加希望

④自由意見（抜粋）

- ・産業医としての、疑問点の整理ができた。
- ・職場改善チェックリストをチェックすることで、問題点が明確になった。病院全体で利用したい。
- ・医師のメンタルヘルス対応の難しさが改めてわかった。職場でのコミュニケーションが重要である。
- ・労働基準法に関する話は大変興味深かった。ディスカッションで知識・対応の整理ができた。
- ・フォローアップを行ってほしい。
- ・医師の労務管理についてももう少し細かく勉強したい。
- ・業務効率化、業務減量方法等についても取り上げてほしい。コメディカルと医師も労働者であって、法律に守られて労働を行う権利が有るということを研修で取り組んでほしい。
- ・病院内で指導するための研修を行って欲しい。次回は研修会の講師ができるよう努力したい。

（５）まとめと考察

2012年度は、富山県医師会と茨城県医師会の2か所で日本医師会と共催により研修会を開催した。今年度からは、研修会プログラムに基本的な労働基準法など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

2012 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）

春木 宥子先生 （松江記念病院健康支援センター）

小山 善子先生 （金城大学医療健康学部教授）

稲津 佳世子先生 （ホームケアクリニック）

Ⅱ. まとめと今後の課題

本年度の活動は、①勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールの作成と②医師の職場環境改善ワークショップ研修会の開催である。

まず、①勤務医の労務管理に関する分析・改善ツールであるが、これは2012年10月6日全国医師会勤務医部会連絡協議会・愛媛でなされたいわゆる「愛媛宣言」に準拠して作成された。本委員会は、勤務医の健康支援のために設置されているため、これまでの活動の延長線上にあるものとして、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ている。

本ツールは当初は健康的な就労環境を実現するための指標による自院の現状分析方法を紹介して、各医療機関の職場改善活動を支援することにあつた。しかし、委員会での検討を経て、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、難易度が低い項目があることにも注目したものに仕上がっている。本ツールは勤務医の労務管理にかかわる管理職等の方々を対象として作成されている。本ツールが医療機関における労働時間管理、勤務体制の改善活動の一助となり、最終的には、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る。

次に、②医師の職場環境改善ワークショップ研修会の開催についてであるが、本ワークショップは委員会活動として2009年度から行われているものである。本年度は富山県医師会（2013年3月10日開催，参加者23名）と茨城県医師会（2013年3月17日開催，参加者29名）の2回開催した。

本年度開催のワークショップの特徴は「医師のメンタルヘルス」、「医療機関での産業保健活動の展開」に加えて、「労務管理の基礎知識」と「医師の健康支援のための働き方見直しのヒント」の講義や事例検討など、基本的な労働基準法など労務管理の視点を入れた点である。

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。今後も内容などを修正しながら継続すべきであると思われた。

勤務医の労務管理に関する分析・改善ツール
～勤務医の健康支援をめざして～

2013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

目次

愛媛宣言	1
はじめに	2
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	5
① チェックリストの回答・集計	5
② チェックリストの設問・解説の確認	7
③ 改善項目の選定	7
項目解説 「勤務医の労務管理チェックリスト」の設問と解説	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・休日の取扱い	12
[4]時間外・休日労働協定（36 協定）	14
[5]割増賃金	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	23
（4）検討を行う組織のヒント	24

愛媛宣言

勤務医に関する問題として、劣悪な労働環境、絶対的な医師不足、勤務医の地域や診療科ごとの偏在化、医療の高度化・複雑化と情報の氾濫による医師-患者関係の変化などがあげられる。

しかし、これまで実施されてきた勤務医に関する政府の施策は、地域や医療機関それぞれにおいてその問題点が異なるため、勤務医個々にまでその効果が及んでいないといえない。

このような現状の中で、勤務医はそれぞれの地域で、その特性に合わせた方法を用い、すべての医療従事者、住民、行政とともに急性期から慢性期、そして介護を含めた医療を平時のみならず災害時においても支え続けている。

この状況を顧み、今後の医療の新たな展開に向けて、政府に対して以下の要望を宣言する。

- 一、 勤務医として、男性、女性の別なく、仕事と生活の調和がとれる労働環境の整備、さらに女性医師の能力の発揮を可能とするような労働環境の実質的な推進。
- 一、 医療には不確実性があるにもかかわらず、勤務医には常に高い要求が課せられており、そうした状況に立ち向かう勤務医を守るための、勤務医の実質的な処遇改善による勤務医数の増加とさらなる制度整備。
- 一、 勤務医に関する問題の解決方法において、それぞれの地域が固有に持つ問題点に合致した施策が実施されるための、地域の医師会と協働した、地域医療の実態を示す統計の様々な角度からの検討と把握。

平成24年10月6日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・愛媛

日本医師会の勤務医部会では、毎年、全国医師会勤務医部会連絡協議会を開催し、勤務医の処遇改善をめざして年度ごとに政府に対するメッセージを採択しています。

はじめに

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、平成 24 年 10 月に愛媛で開催された全国医師会勤務医部会連絡協議会で採択された愛媛宣言にも示されている通り、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。

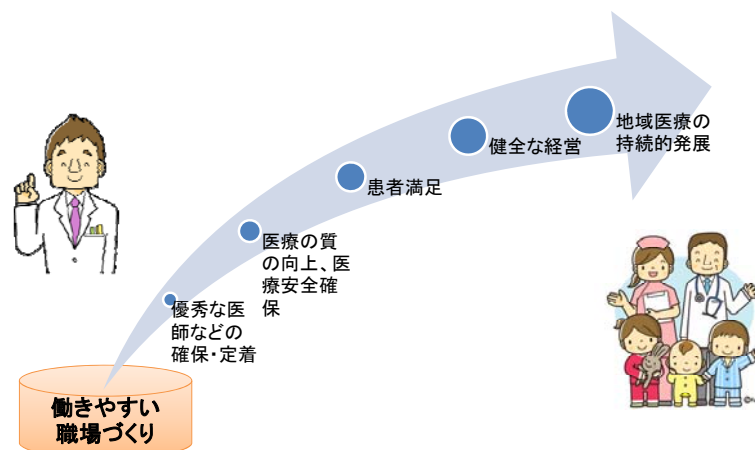
このような状況を踏まえ、日本医師会は平成 20 年 6 月に勤務医の健康支援のために「勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会」を設置しました。同委員会では、勤務医の健康の現状と支援のあり方を検討するために日本医師会会員勤務医 1 万人を対象にしたアンケート調査を実施しました。その結果、医師の 9% がメンタルヘルス面のサポートが必要な水準にあり、6% が一週間に数回以上、死や自殺について考えていることなど勤務医の過酷な健康実態が明らかになりました。調査結果は報告書として医師会ホームページ上で公開し、勤務医の健康支援推進をめざして「医師が元気に働くための 7 カ条」と「勤務医の健康を守る病院 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。本研修会を認定産業医カリキュラムにも位置づけ、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、本委員会では本年、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ツールを作成しました。

このツールの作成にあたっては、同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)



働きやすい職場づくりは病院および地域医療の持続的発展のスタートポイントです。

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、本分析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順守のみを目的化することではありません。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にあります。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でき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等の方々を対象として作成されました。本ツールが読者の皆様が勤務されている医療機関における労働時間管理、勤務体制の改善活動の一助となり、引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 25 年 3 月

勤務医の健康支援に関する検討委員会 委員一同

1 分析・改善ツールの使い方

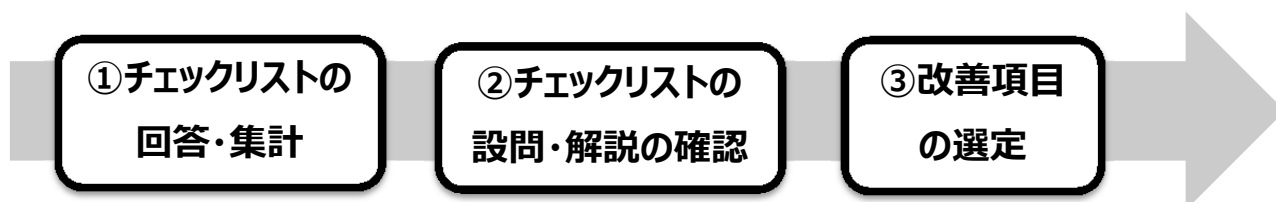
ステップ1 勤務医の労務管理チェックリストによる現状把握・分析

このチェックリストは、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）」「割増賃金」「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。

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	レーダーチャートを作成 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 労務環境改善を実施する場合の優先順位を決める目安に 取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。



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。

本ツールの活用にあたって、病院内に勤務医の働き方の見直しを推進する方針作りや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でき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めます。

「ステップ2」においては、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、チームの作り方等を示しました。

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」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」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。

[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	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	労働条件は、すべての勤務医に対して明示しています。				A
3	労働契約書・労働条件通知書はすべての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	難易度
1	出勤・欠勤だけではなく、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	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、労働時間として計算しています。				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	外勤アルバイト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・休日の取扱い		は い	いいえ	わ か ら 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	1ヵ月単位の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回、または4週間で4日以上以上の休みを与えています。				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）

		は い	いいえ	わから 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、所管労働基準監督署長に届け出ています。				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。				A
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

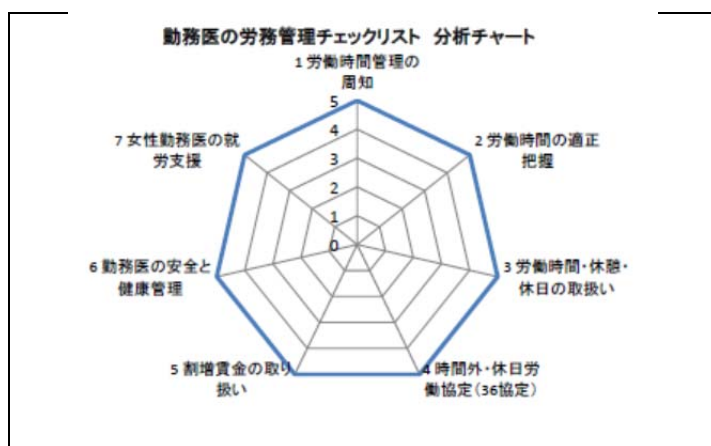
		は い	いいえ	わから ない	難易度
1	残業時間や割増賃金のカットなど、サービス残業等による割増賃金の不払いはありません。				C
2	時間外労働等に対して定額の割増賃金を支給している場合、その金額は基本給と明確に区分しており、基本給に含めていることはありません。				B
3	定額の割増賃金を支給している場合、突発的に時間外労働が増加し、定額の割増賃金額を実際の割増賃金額が上回ってしまったときは、その差額を支給しています。				C
4	労働基準監督署長の許可を受けて実施している宿日直において、救急医療等の通常の労働を突発的に行った場合には、その時間に対して割増賃金を支払っています。				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。				C
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	難易度
1	衛生管理者・産業医(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。				B
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	難易度
1	妊娠中、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。				C
3	勤務医から申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扱いをしていません。				B
合 計					



【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」と回答した数（0～5）をレーダー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。

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・解説」を読み、施設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。
「分からない」：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」で回答してみましょう。

③ 改善項目の選定

これまでの回答・分析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→届書の作成・届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。

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
チェック 1 就業規則	難易度：A
就業規則を作成し、勤務医に周知しています。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。 ☐ 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。
チェック 2 労働条件の明示義務	難易度：A
労働条件は、すべての勤務医に対して明示しています。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。
チェック 3 書面交付	難易度：A
労働契約書・労働条件通知書はすべての勤務医に対して交付しています。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。
チェック 4 労使協定の周知	難易度：A
時間外・休日労働協定（3 6 協定）などの労使協定は勤務医に周知しています。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。
チェック 5 勤務表の周知	難易度：B
勤務表を作成し、勤務医に周知しています。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 1 ヶ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はなく、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。

□ 就業規則を作成するための7つのポイント

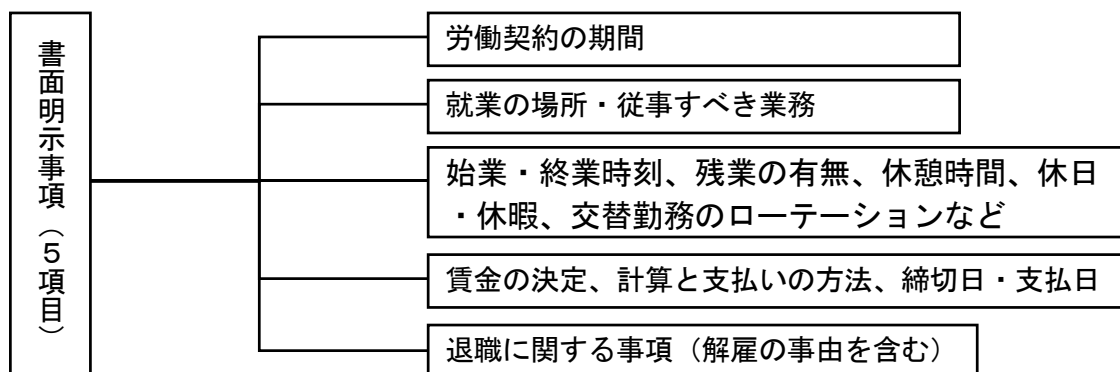
1. 常時10人以上の労働者を使用する事業所では就業規則を必ず作成しなければなりません。また、10人未満であっても、就業規則を作成することが望まれます。
2. 就業規則は、正規職員だけではなく非正規職員も含め、すべての労働者に適用されるようにすることが必要です。
3. 就業規則に記載すべき事項には、必ず記載しなければならない事項と、定めをした場合には記載しなければならない事項の2種類があります。
4. 就業規則の内容は、次のようなものでなければなりません。
 - ・法令または労働協約に反していないこと
 - ・事業場の実態に合ったものであること
 - ・わかりやすく明確なものであること
5. 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、特に重要な次の5項目については、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]。



※ 書面明示の方法については、自由な方法でよく、「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	
チェック 1 労働時間の把握義務		難易度：B
出勤・欠勤だけではなく、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。	☐ 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。	
[] はい [] いいえ [] わからない		
チェック 2 労働時間性① カンファレンス等		難易度：C
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います。	☐ 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。	
[] はい [] いいえ [] わからない		
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、労働時間として計算しています。	☐ 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。	
	☐ 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。	
[] はい [] いいえ [] わからない		
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。	☐ 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。	
[] はい [] いいえ [] わからない		
チェック 5 労働時間の計算		難易度：B
外勤アルバイト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。	☐ 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、外勤アルバイト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。	
[] はい [] いいえ [] わからない		

□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

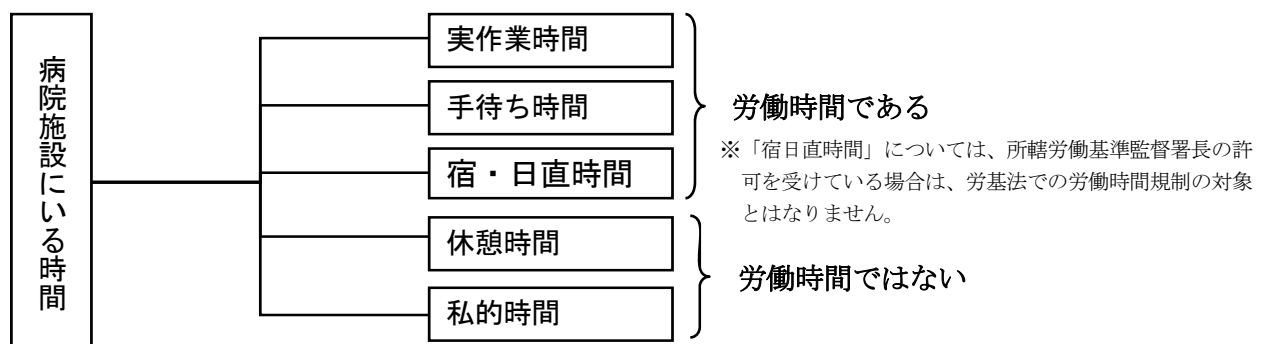
原則：使用者による現認、またはタイムカード、ICカード等の客観的な記録
例外：自己申告制（※）

※ 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。



□外勤アルバイトの労働時間の計算

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・休日の取扱い

設 問	解 説	
チェック 1 法定労働時間		難易度：B
(変形労働時間制を採用していない場合) 1 週の所定労働時間は 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。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。	
チェック 2 1 ヶ月単位の変形労働時間制		難易度：B
1 ヶ月単位の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。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。 ☐ 1 ヶ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。	
チェック 3 法定休日		難易度：B
週 1 回、または 4 週間で 4 日以上の日を与えています。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。	
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
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。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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られていますので、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。	
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
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。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。	

□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

時間外労働・休日労働を
させる場合

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 ヶ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 ヶ月単位の変形労働時間制では、1 ヶ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。

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）

設 問	解 説	難易度：A
チェック 1 36 協定の届出義務 職員の過半数を代表する者等と 36 協定を締結し、所管労働基準監督署長に届け出ています。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。 ☐ 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・届出が必要となります。	
チェック 2 延長時間の限度基準 36 協定に定めている「延長することができる時間」は、「1 ヶ月 45 時間」などの限度時間内としています。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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いとされています。	難易度：A
チェック 3 延長時間を超えて労働させた場合 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。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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ってしまいます。	難易度：A
チェック 4 特別条項付きの 36 協定① 特別の事情 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。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。	難易度：A
チェック 5 特別条項付きの 36 協定② 短縮努力 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。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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んので、「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。	難易度：A

□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

☐	時間外労働をさせる必要のある具体的な事由	☐	1 日について延長することができる時間
☐	時間外労働をさせる必要のある業務の種類	☐	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
☐	時間外労働をさせる必要のある労働者の数	☐	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必要がありますが、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。

☐	管理監督者でないこと。
☐	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

☐	1 日を超えて 3 ヶ月以内の期間
☐	1 年間

} の双方について延長時間を協定しなければなりません。

2. 延長時間の限度

☐	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 ヶ月を超える 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。

☐	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。
☐	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。
☐	「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。
☐	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。
☐	限度時間を超えることのできる回数を定めること。
☐	限度時間を超える一定の時間を定めること。
☐	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。
☐	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

設 問	解 説
チェック 1 サービス残業等	難易度：C
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。 []はい []いいえ []わからない	☐ 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。
チェック 2 定額の割増賃金①	難易度：B
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。 []はい []いいえ []わからない	☐ 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。
チェック 3 定額の割増賃金②	難易度：C
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。 []はい []いいえ []わからない	☐ 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。
チェック 4 宿日直における突発的な通常労働	難易度：C
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。 []はい []いいえ []わからない	☐ 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。
チェック 5 割増賃金の算定基礎賃金	難易度：C
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。 []はい []いいえ []わからない	☐ 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。

□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

種 類	支払う条件	割増率
時間外	法定労働時間（1日8時間・週40時間）を超えたとき	25%以上
	時間外労働が1ヵ月60時間を超えたとき（※）	50%以上
休 日	法定休日（週1日、または4週4日）に勤務させたとき	35%以上
深 夜	22時から5時までの間に勤務させたとき	25%以上

※ 中小企業については、当分の間適用が猶予されています。

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
チェック 1 安全衛生管理体制① 衛生管理者、産業医の選任 難易度：B 衛生管理者・産業医（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。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 常時使用する職員が 50 人以上の施設では、衛生管理者および産業医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。
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 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）。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。
チェック 3 健康診断の実施 難易度：B 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 ヶ月）以内ごとに 1 回、定期的に健康診断を行っています。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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 ヶ月以内ごとに 1 回同じ項目の健康診断を行わなければなりません。
チェック 4 長時間労働者の面接指導 難易度：B 時間外・休日労働時間が 1 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。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。
チェック 5 メンタルヘルス対策の実施 難易度：B 「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。 [] はい [] いいえ [] わからない	☐ 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。

□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人～49人	1人～9人
衛生委員会	衛生委員会		

※ 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カを実践することが重要です。

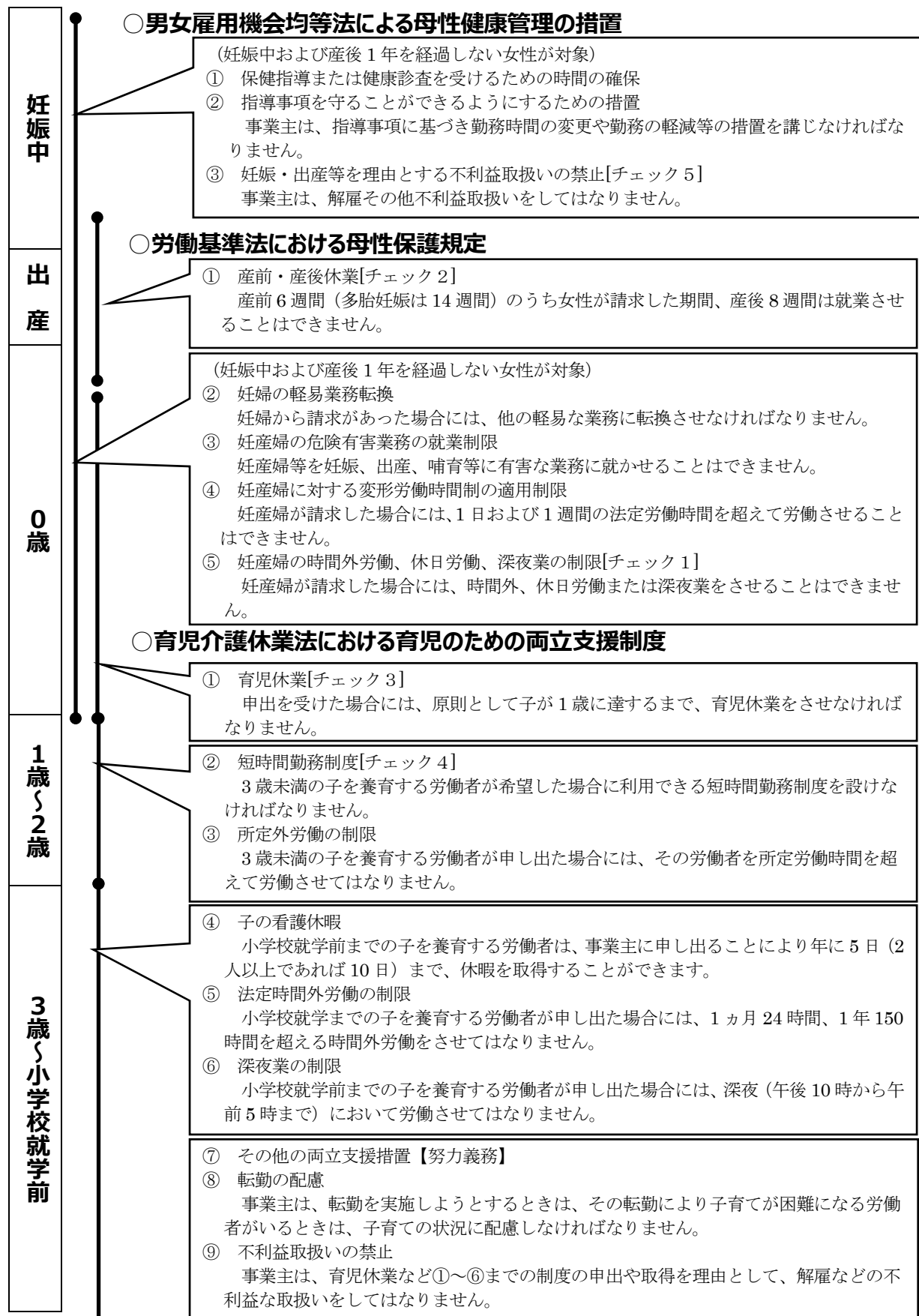
「労働者の心の健康の保持増進のための指針」では、メンタルヘルスカの取り組みにあたっては、衛生委員会等における調査審議を十分に行い「心の健康づくり計画」を策定し、次の「4つのケア」が継続的かつ計画的に行われることが重要であるとしています[チェック 5]。

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

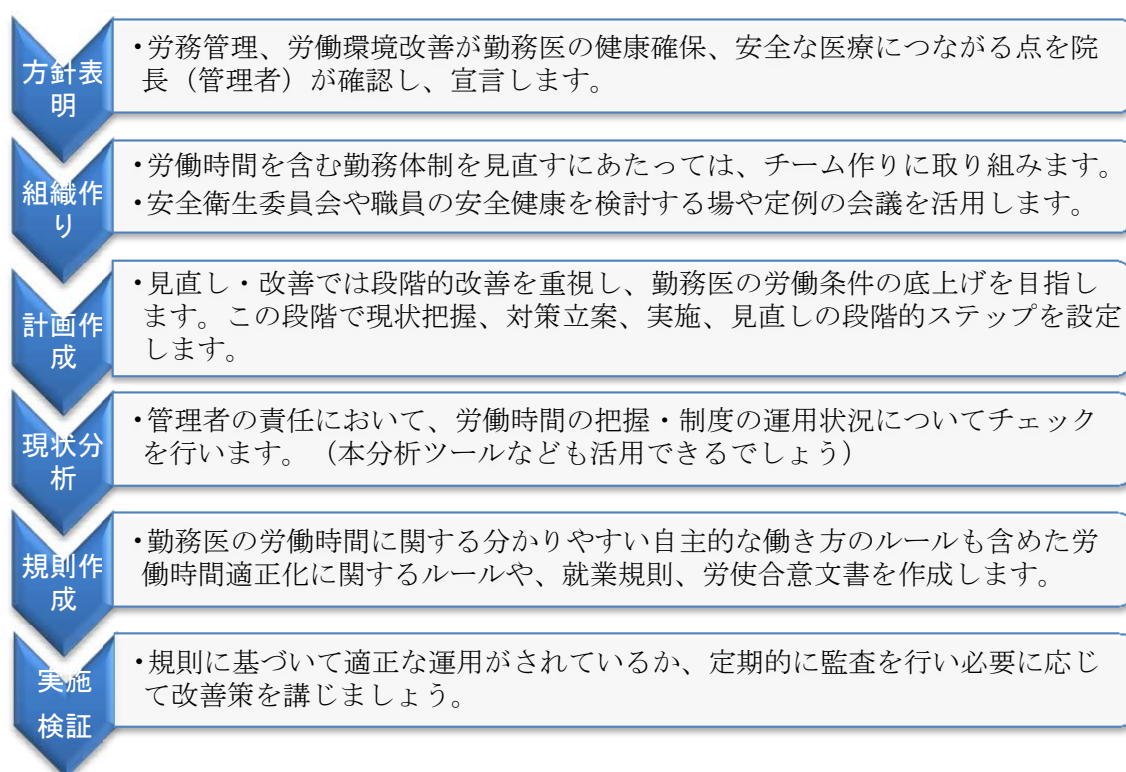
設 問	解 説
チェック 1 妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限	難易度：C
妊娠中、産後1年を経過しない女性勤務医から請求があった場合には、当直・日直勤務を免除しています。	☐ 妊産婦（妊娠中、産後1年を経過しない女性）が請求した場合には、時間外労働、休日労働、深夜業をさせることはできず、また変形労働時間制がとられている場合には、1日および1週間の法定労働時間を超えて労働させることはできません。したがって、妊産婦からの請求があった場合には、当直・日直勤務を免除する義務があります。
[]はい []いいえ []わからない	
チェック 2 産前産後休業	難易度：C
産前6週間のうち女性勤務医から請求があった期間、および本人の就業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。	☐ 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。 ☐ 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。
[]はい []いいえ []わからない	
チェック 3 育児休業	難易度：C
勤務医から申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。	☐ 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。
[]はい []いいえ []わからない	
チェック 4 短時間勤務制度	難易度：C
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。	☐ 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。
[]はい []いいえ []わからない	
チェック 5 不利益取扱い	難易度：B
妊娠、出産、産前産後休業の取得、深夜業免除などの申出をしたり、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扱いをしていません。	☐ 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扱いをしてはいけません。
[]はい []いいえ []わからない	

□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



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）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定め、その運用を確認します。自主ルールの例としては以下です。

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

- ・「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に重視されていることに留意します。

6）勤務医の業務軽減、診療計画、地域との連携の支援

見直しによって、連続勤務の削減、業務改善、チーム医療の推進などを検討できます。その際には、外勤・アルバイトの取り扱い、医師の勤務体制や非常勤医師との連携方法、賃金・手当、診療体制、医師の業務軽減、施設改善、勤務医の過重労働・メンタルヘルス対策等の健康管理体制も同時に検討します。これは、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密接に関係します。

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

本手引きで推奨する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。

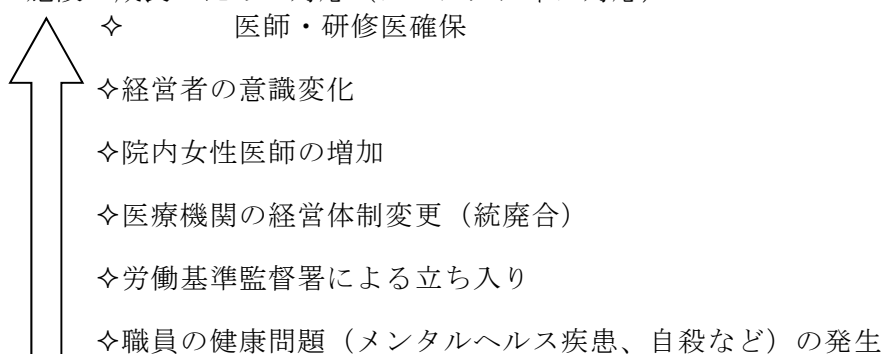
このうち、2ステップ目の自己評価「自主監査」では、本チェックポイントが大いに活用できます。自主監査とともに、勤務医の労働時間に関するわかりやすい自主的な働き方のルールを定めるなどすぐにできる対策は実施してしまいます。賃金や長時間労働などの就業規則の変更を伴う改善は、勤務の担当者と継続的に検討します。

（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への対応では、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）



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。

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医長・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三産婦人科部長）

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）

村上 剛久 （マインド特定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 （北里大学医学部公衆衛生学准教授）

（委員：五十音順）