

医療労務管理相談コーナーです。

医療労務管理支援事業

兵庫労働局委託事業

電話でのお問い合わせは
TEL.0120-050-033
(受付時間 9時～17時まで)

〒651-0096 神戸市中央区雲井通四丁目
2番2号マークラー神戸ビル1 2階
(一社) 兵庫労働基準連合会内
医療労務管理相談コーナー

トップページ

事業について

相談案内

関係情報リンク

アクセス

医療機関で働く方の勤務環境改善を

相談案内

ようこそ、医療労務管理相談コーナーのホームページへ 更新日 R01/12/20

医療労務管理相談コーナーでは、医療機関または医療関係者の皆様のご相談をお待ちしています。
パワハラ、長時間労働、解雇退職など、お気軽にご相談ください。社会保険労務士や労働行政経験者などが対応させていただきます。

アクセス

医療勤務環境改善研修会 (兵庫県医療勤務環境改善推進事業)

令和2年2月20日(木)
於 神戸市産業振興センター

説明 働き方改革関連法改正への対応について 医療勤務環境改善の取組み手法について

医療労務管理アドバイザー (医療勤務環境改善アドバイザー)

説明 働き方改革関連法改正への対応について 医療勤務環境改善の取組み手法について

- | | |
|-------------|-------------------|
| ① 法改正対応... | 出来てますか？ |
| ② AかBか..... | 時間外 年960時間の壁 |
| ③ 36と37... | 36協定と割増賃金・年俸 |
| ④ 宿日直..... | 許可ありと許可なし |
| ⑤ 自己研鑽..... | 手続きと事例 |
| ⑥ なぜ勤改..... | 働き続けたい病院、就職したい病院 |
| ⑦ アンケート結果.. | 取組事例の水平展開 |
| ⑧ 分析支援.. | セルフチェックリスト分析と活用支援 |

① 法改正への対応 出来ていますか？

残業上限	現行法	改正法（労働基準法36条）
原則 （36協定締結）	<ul style="list-style-type: none"> ・月45時間 ・年360時間（告示による） 	告示から労働基準法に格上げ（第4項）
例外 （特別条項付き 36協定締結）	<ul style="list-style-type: none"> ・延長時間上限なし ・年間6回まで 	<ul style="list-style-type: none"> ・年720時間（第6項） ・月100時間未満（法定休日労働含む） ・複数月平均80時間以内（同上） ・年間6回まで

「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」 （医療機関の規模別の適用関係（概要））



←特別条項付協定の場合
は上記の限度

←早い人で、令和2年3
月31日までに5日を与
えなければならない

←タイムカード、ICカー
ド、パソコンのログイン
ログアウト記録、上司の
現認等（安衛法66条8
の3）

項目名	規制の概要	中小企業規模の 医療機関※	それ以外の 医療機関
時間外労働 の上限規制	原則として月45時間、年360時間等とする罰則付きの上限規制を導入する	医師を除きH32.4.1 から適用	医師を除きH31.4.1 から適用
割増賃金率	月60時間を超える時間外労働に係る割増賃金率を50%以上とする	H35.4.1から適用	（既に適用あり）
年次有給休 暇	10日以上の子年次有給休暇が付与される労働者に対し、5日について、毎年時季指定して与えなければならないとする（労働者が時季指定したり計画的付与したものは除く）	H31.4.1から適用	
労働時間の 状況の把握	省令で定める方法（現認や客観的な方法となる予定）により把握をしなければならないとする	H31.4.1から適用	
産業医	産業医が行った労働者の健康管理等に関する勧告の内容を衛生委員会に報告しなければならないとする等	H31.4.1から適用 （ただし、産業医の選任義務のある労働者数50人以上の事業場）	

※ 医療業における“中小企業”の基準
⇒企業単位でみて i) 資本金の額又は出資の総額が5千万円以下 又は ii) 常時使用する労働者の数が100人以下
（なお、持分なし医療法人や社会福祉法人等の「資本金」や「出資金」がない法人格の場合は、法人全体の常時使用する労働者の数のみで判断する）

② AかBか

医師の時間外労働規制について

一般則

2024年4月～

将来
(暫定特例水準の解消
(=2035年度末)後)

- 【時間外労働の上限】
- (例外)
 - ・年720時間
 - ・複数月平均80時間 (休日労働含む)
 - ・月100時間未満 (休日労働含む)
 - 年間6か月まで

年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

年1,860時間 / 月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

将来に向けて縮減方向

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

年960時間 / 月100時間未満 (例外あり)
※いずれも休日労働含む

**A : 診療従事勤務
医に2024年度以降
適用される水準**

**B : 地域医療確保暫定
特例水準 (医療機関を特定)**

**C-1 C-2
集中的技能向上水準
(医療機関を特定)**

C-1 : 初期・後期研修医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2 : 医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、特定の医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

(原則)
1か月45時間
1年360時間

※この(原則)については医師も同様。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置 (いわゆるドクターストップ)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

※初期研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底 (代償休息不要)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット (義務)

【追加的健康確保措置】

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的取組を講ずる。

② AかBか

B水準について、検討会の動き（CⅠ、CⅡは略）

地域医療確保暫定特例水準（以下「（B）水準」という。）の対象医療機関の指定にかかる枠組み）

（B）医療機関の指定の枠組み（略）

（B）医療機関の指定要件（以下の要件全てに該当する必要）

① 地域医療の観点から必須とされる機能（以下）を果たすこと

「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」」双方の観点から・・・（以下略）

② **年間960時間超えの36協定を締結する必要性**（労働時間の実績の確認と都道府県医療審議会の意見聴取）

③ 地域の医療提供体制との整合性（地域医療構想調整会議の協議の状況を都道府県医療審議会に報告）

④ **医師労働時間短縮計画の策定（毎年、都道府県へ提出）**

⑤ 評価機能による評価受審（3年に1回の受審。都道府県は評価結果を踏まえて（B）指定）

⑥ **追加的健康確保措置の実施体制の整備**（（B）指定後も、毎年の都道府県の立入検査で実施状況について確認）

⑦ 労働関係法令の重大かつ悪質な違反がないこと（過去1年以内に労働時間や賃金の支払いに関する労働関係法令の違反について**送検・公表されていないこと**）



医師の労働時間短縮計画の項目例を見てみましょう

医師労働時間短縮計画の項目例（案）

1. 時間外労働の状況【必須記載事項】

2024年度までの労働時間削減の目標と前年度実績

- 平均時間数
- 最長時間数
- 960～1860時間の医師の人数・割合／960～1860時間の医師の属性（診療科毎）
- 1860時間超の医師の人数・割合／1860時間超の医師の属性（診療科毎）

労務管理

- 労働時間管理方法
- 宿日直許可基準に沿った運用
- 研鑽の時間管理
- 労使の話し合い、36協定の締結
- 衛生委員会、産業医等の活用、面接指導の実施体制
- 勤務間インターバル、面接指導等の追加的健康確保措置の実施
- . . .

2. 労働時間短縮に向けた取組【一部必須記載事項とすることを検討】

意識改革・啓発

- 管理者マネジメント研修
- 患者への医師の働き方改革に関する説明
- 働き方改革について医師の意見を聞く仕組み
- . . .

タスク・シフト／シェア

- 初診時の予診
- 検査手順の説明や入院の説明
- 薬の説明や服薬の指導
- 静脈採血
- 静脈注射
- 静脈ラインの確保
- 尿道カテーテルの留置
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動
- . . .

医師の業務の見直し

- 平日日中の外来業務の見直し
- 夜間休日の外来業務の見直し
- 当直の分担の見直し
- オンコール体制の見直し
- 診療科編成の見直し
- 主治医制の見直し
- 総合診療科の活用
- 勤務時間内の病状説明
- 勤務日数の縮減
- 委員会、会議の見直し
- . . .

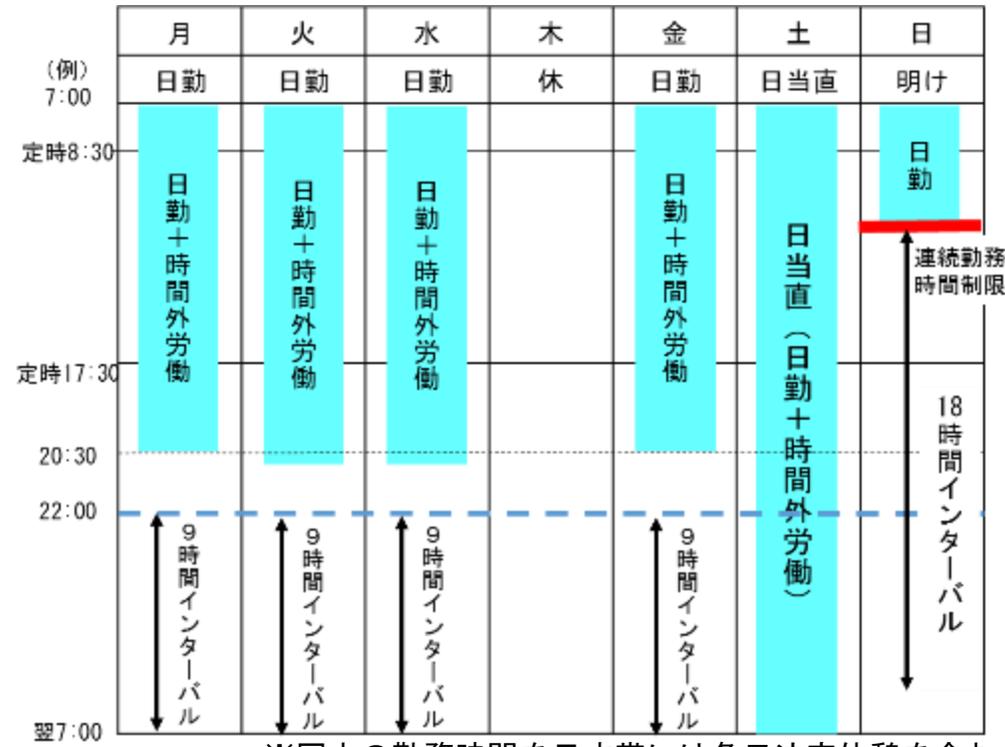
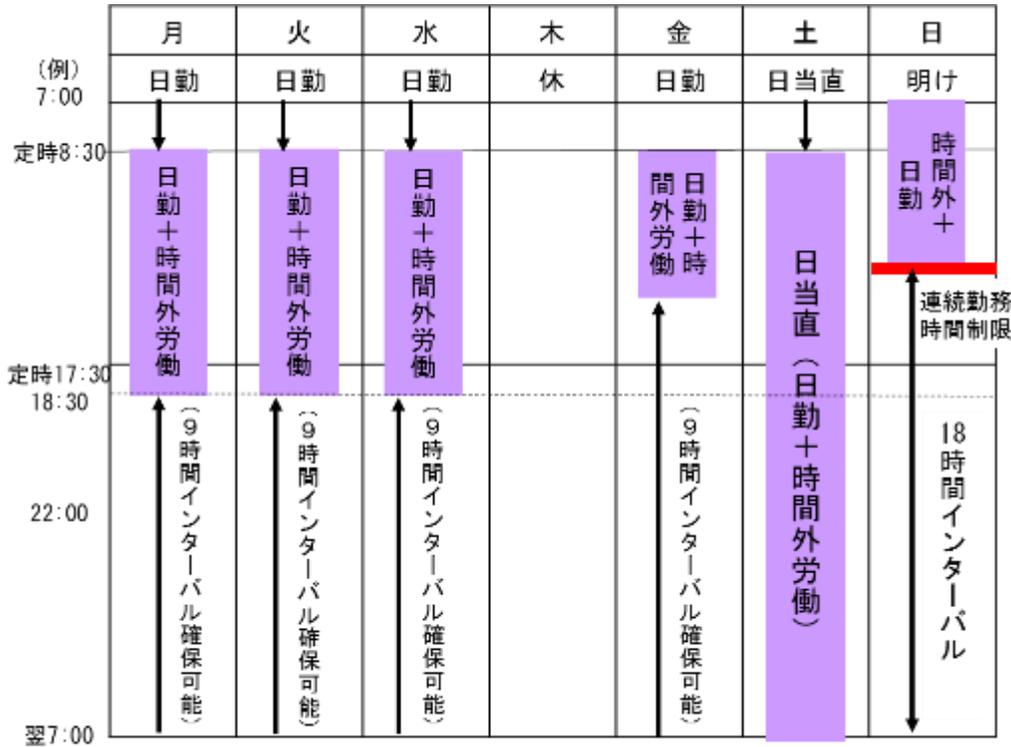
勤務環境改善

- ICTの導入、その他の設備投資
- 出産・子育て・介護に関する復職、両立支援
- 更なるチーム医療の推進
- . . .

(A)・(B)の上限水準に極めて近い働き方のイメージ

(A) 時間外労働年960時間程度≒週20時間の働き方(例)

(B) 時間外労働年1,800時間程度≒週38時間の働き方(例)



※図中の勤務時間を示す帯には各日法定休憩を含む

- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間のうち1日は半日勤務で、各日は1時間程度の時間外労働(早出又は残業)
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

- 概ね週1回の当直(宿日直許可なし)を含む週6日勤務
- 当直日とその翌日を除く4日間は早出又は残業を含め平均14時間弱の勤務
- 当直明けは昼まで
- 年間80日程度の休日(概ね4週6休に相当)

※勤務間インターバル9時間、連続勤務時間制限28時間等を遵守して最大まで勤務する場合の年間時間外労働は、法定休日年間52日のみ見込むと2,300時間程度、(A)・(B)と同様に80日程度の休日を見込むと年2,100時間程度となる。

当たり前のことですが、医師も労働者であり、時間外・休日労働をさせるには36協定を締結し、監督署に届け出なければなりません。

1 管理職か否か（通達によると）

労基法第41条2号に定める監督又は管理の地位にあるものの範囲とは、

一般的には部長、工場長等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ものの意であり、名称にとらわれず、実態に即して判断すべきものである。

具体的な判断にあたっては、下記の考え方によられたい（以下略）

⇒ 常勤医師をすべて管理職と扱っている例など、見直す必要がある場合があります。
所轄監督署に相談する等により方法も考えられます。

2 年俸制と割増賃金の関係

年俸制であっても、割増賃金の支払いは必要です。

年俸の中に固定残業代（割増賃金）を設定する場合は、固定残業代の金額と、それが何時間分の割増賃金であるかを雇用契約書等に明記しておく必要があります。

3 複数の医療機関を掛け持ちし、通算して法定労働時間を超えて労働させる場合は、超えて労働させた使用者が割増賃金を支払うべきこととされています。

働き方改革推進に関する検討会議では、過重労働による健康障害防止の観点も含め、掛け持ちによる労働時間の通算についての取扱いが検討されており、注視する必要があります。

④ 宿日直

宿日直 許可ありと許可なし

1 宿日直許可証に有効期限はない

2 医師、看護師等の宿日直許可基準について(r010701)

働き方改革検討会報告書を踏まえ、解釈の明確化を図ったものとされている

同通達の記の3に、「宿日直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って与えることが出来るものであること。...(以下略)」とされている。

⇒⇒ 現状

3 宿日直許可の対象となるのは？

非常勤医師による寝当直の取扱い？

地域の救急当番日の当直とそれ以外の日の当直の組み合わせの場合？

典型的な事例は少ない？（数名以上の常勤医師の交代による宿直で、救急や外来の診察を行わない病棟の宿直など）

⑤ 自己研鑽

手続きと事例

令和元年7月1日付基発0701第9号通達の要旨

医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について

1 所定労働時間内の研鑽は当然に労働時間になるとし、所定労働時間外の研鑽について、在院して行われるものあっても、上司の明示・黙示の指示によらずに自発的に行われるものも少なくないと考えられるとし、**類型ごとに基本的考え方が示されている**。研鑽の類型ごとに労働時間該当性が示されており、これらを踏まえて判断する必要がある

(1) 一般診療における新たな知識、技能取得のための学習

(2) 博士の学位を取得するための研究及び論文作成や、専門医を取得するための症例研究や論文作成

(3) 手技を向上させるための手術の見学

2 **事業場における研鑽の労働時間該当性を明確化するための手続き及び環境の整備**

手続きの例として、例えば医師が上司に申し出のうえ、上司が申し出のあった研鑽に関し、一定の確認（詳細略）を行うことなどが考えられるとしている。

加えて、研鑽の労働時間該当性を明確化するため、通常勤務とは異なり、労働に該当しないことが明確に見分けられる措置を講じることが望ましいとしている。

手続きの書面化、及び、医師の申出への確認その他の記録保存についても求めている。

⇒⇒ 以上のことから、研鑽として扱う場合の取扱の明確化および、申し出の経過に係る記録簿（残業申請と似たような手続き？）の作成保存が求められている。¹⁰

⑥ なぜ勤改

働き続けたい病院、就職したい病院

- 1 医師は全職種中、最も労働時間が長い 週60時間超えが37.5%
⇒ A～Cの水準に応じた時間管理と健康確保対策
- 2 労働力人口の急激な減少に対する女性・高齢者等の活躍が必要
⇒ 少ない労働力でのパフォーマンスを発揮
人を惹きつける職場づくり
- 3 夜勤等の負担や職場でのストレスや悩みを抱えた人がいるなかで、過重労働対策やメンタルヘルス対策が求められる。
⇒ 特定の人に負担が偏らない業務の進め方、
コミュニケーションがとれる環境づくり、
一人ひとりの悩みにもプライバシーに配慮しつつ相談できる環境づくりなど
- 4 働きがいを感じる職場づくり
楽に仕事ができることが求められているのではない。
働く人が、会社に求められていることを実感できることが重要。

⑦ アンケート結果

取組事例の水平展開

医療従事者の勤務環境改善実態調査（令和元年11月実施、348病院対象で、175病院から回答）

- 1 何らかの勤務環境改善の取組み
49.1%（平成30年度調査）から 88%（令和元年度調査）に増加したが、マネジメントシステムの導入は、9.4%から3.5%に減少 ⇒⇒ マネジメントシステム導入とは
- 2 勤務環境改善の推進体制を担っている部署、委員会等
①総務課等管理部署44%、②衛生委員会35%、③業務改善委員会13%であり、うち①と②の両方に回答されたのが14%あった
- 3 衛生委員会は多くの病院で設置されているが、
毎月1回以上開催しているのは81%
メンバーが労使同数なのは54%、
衛生管理者と産業医がともにメンバーとなっているのは78%
衛生委員会で、長時間労働者の健康障害防止対策を取り上げているのは51%
健康診断結果、健康診断の有所見者、長時間労働者対策等報告を行っているのは65%
などにとどまっていた
- 4 法令で設置と開催を義務付けられている「衛生委員会」（又は安全衛生委員会）を活用し、「**中期計画**」や「**年間計画**」を作成し、**勤務環境改善の取組みを行いましょ**う。
⇒⇒ **これをやれば、「マネジメントシステムを導入」といえます。！！**
- 5 アンケートで集まった各病院での勤務環境改善の取組事例を参考として、各病院での取組_{1,2}みの継続を期待する。

アドバイザーが、勤務環境改善セルフチェックリストを活用した勤務環境改善マネジメントシステムの取組みを応援します。

- 1 チェックリストを用いたアンケートを行うにも勇気がいる？
アンケートを行うと、どんな答えが出るか心配
いろんな意見が出て、要望に沿えるとはかぎらない
などとつい後ろ向きになってしまいがち ⇒⇒ やはり、トップの決意！
- 2 不利な情報に目を向ける（貴重な情報）
満足度調査を長年継続しておられる病院があった
マネジメントシステム導入・・・QC活動で取り入れられた
改善のためには、現状把握と問題の把握、目標の設定、原因分析を行う
⇒⇒ アンケートによって得られる情報を改善に活かしていく
- 3 アンケート実施
個人の特定にならない回答方法で、かつ、自由意見を聞く工夫もする
- 4 **分析の支援**をセンターのアドバイザーが行い、結果をどのように改善計画につないでいくかを一緒に考え、**具体的な手法などをアドバイス**する。
- 5 **改善計画（年間計画等）に沿った取組み**を行い、PDCAを繰り返す。
(マネジメントシステムの導入)

最後に

- ご清聴ありがとうございました。
- 今後も
勤務環境改善計画（年間計画、中期計画その他）
医師の労働時間短縮計画
勤務環境改善のためのアクションプラン
など、計画の作成と取組みをいただき、勤務
環境の改善を期待申し上げます。