



医政発0305第8号
平成30年3月5日

各都道府県知事 殿

厚生労働省医政局長
(公 印 省 略)

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」について

平素より厚生労働行政の推進に当たり格別の御理解を賜り、御礼申し上げます。

さて、厚生労働省においては、「働き方改革実行計画」(平成29年3月28日働き方改革実現会議決定)に基づき、「医師の働き方改革に関する検討会」(以下「検討会」という。)を設置し、医師に対する時間外労働規制の具体的な在り方、労働時間短縮策等について議論を重ねてきたところですが、このたび、検討会において、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」(以下「緊急対策」という。)がとりまとめられました。これは、検討会の議論において、医師の長時間労働の実態を踏まえ、その改善のために直ちに取組むべき事項を明らかにし、取組を進めていく必要があるとされたことを踏まえたものです。

緊急対策に掲げられた項目については、現行の労働法制により当然にその履行が求められている事項も含まれており、緊急対策において各医療機関の置かれた状況に応じた取組とされている一部の項目を除き、医師の労働時間の短縮に向けて、すべての医療機関において速やかに取組が開始され、着実に実行されることが求められております。このため、厚生労働省としては、労働時間管理、36協定等、産業保健に係る項目のうち現行の労働法制により当然にその履行が求められている事項については、個々の医療機関において速やかに点検を行い、不備がある場合には可及的速やかに対応するよう求めるとともに、それ以外の項目についても、今後概ね1年を目途に取り組むよう求めることとしております。

つきましては、各都道府県におかれましては、緊急対策の趣旨及び内容について管内の医療機関に対して情報提供していただくとともに、緊急対策に示されている項目の迅速かつ着実な実施を促していただくよう、ご配意をお願い申し上げます。また、医療機関が取組を行うに当たっては、各都道府県医療勤務環境改善支援センターにおいて、個別の医療機関に対する訪問支援を行うなどによりより一層の積極的な支援を行うとともに、その他の支援機関として別紙1の関係機関があることを併せて周知していただき、これらの関係機関の積極的な利用も促していただきますようお願い申し上げます。

なお、本件につきましては、別紙2のとおり、病院団体及び公益社団法人日本医師会宛へにも同趣旨の内容を通知しておりますので、御了知願います。

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

平成30年2月27日
医師の働き方改革に関する検討会

医師の働き方改革に関する検討会においては、医師の時間外労働規制の施行を待たずとも、勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要と考え、以下のとおり、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組をとりまとめた。このうち、1～3については、現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべきである。

これらの取組は、一人ひとりの医師の健康やワーク・ライフ・バランスの確保と、医療の質・安全の向上のためにこれまでとは異なる新しい働き方を生み出していくこと、若手医師のキャリア形成を応援できる勤務環境を整えていくための第一歩である。そのため、医療機関において経営や組織運営全般に責任を持つ立場や、個々の医療現場の責任者・指導者の立場にある医師が主体的に取り組めるよう支援していくことが重要である。

したがって、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、厚生労働省による好事例の積極的な発信、各種補助金による医療機関への財政的支援、都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターの労務管理アドバイザーの訪問などによる積極的な相談支援、各病院団体等による支援がなされることが重要であり、そのような取組を強く求めるとともに、実施状況を今後の議論の参考としたい。

また、医師の負担軽減や勤務環境の改善に資する診療報酬での対応を図ることは重要である。

さらに、医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮に向けては、患者やその家族である国民の理解が欠かせない一方、医療を必要とする人が受診しづらい、受診を控えざるをえないといった無理を強いる事態を招かないよう、適切な周知と理解がなされることが不可欠である。国民の理解を適切に求めていく周知の具体的な枠組みについて、厚生労働省において早急に検討されるよう求める。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

労働時間短縮に向けた取組を行う上では実態を把握することが重要であること

とから、まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。ICカード、タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

2 36協定等の自己点検

36協定の定めなく、また、36協定に定める時間数を超えて時間外労働をさせていないかを確認する。また、医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、業務の必要性を踏まえ、長時間労働とならないよう、必要に応じて見直しを行う。自己点検に当たっては、診療科ごとの実態の違いを考慮した複数の定めとする対応も検討する。あわせて、就業規則等の労働関係法令上作成が求められる書類についても各医療機関で内容を確認した上で、自己点検後の36協定等を適用対象である医師に対してきちんと周知する。

3 既存の産業保健の仕組みの活用

労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等、既存の産業保健の仕組みが設置されていても十分に活用されていない実態を踏まえ、活用を図ることとし、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。その上で、労働時間短縮の具体的な対策として4・6に掲げる事項等について検討する。

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する。

初療時の予診

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（患者の性別を問わない）

診断書等の代行入力

患者の移動

等については、平成19年通知()等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、原則医師以外の職種により分担して実施することで、医師の負担を軽減する。さらに、各医療機関において労働時間が長い医師について、その業務の内容を再検討し、上記3の仕組みも活用しつつ、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう検討を行う。

また、特定行為研修を修了した看護師を有効に活用し、タスク・シフティングを進めている医療機関があるという実態を踏まえ、特定行為研修の受講を推進するとともに、生産性の向上と患者のニーズに対応するため、特定行為研修を修了した看護師が適切に役割を發揮できるよう業務分担等を具体的に検討することが望ましい。

特に大学病院においては、今回緊急に実施した調査結果において他の病院団体よりもタスク・シフティングが進んでいなかった現状を踏まえ、上記取組を一層推進する。

() 医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について(平成19年12月28日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知)

5 女性医師等に対する支援

医師が出産・育児、介護等のライフイベントで臨床に従事することやキャリア形成の継続性が阻害されないよう、各医療機関において、短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな対策を進める。

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

1～5については、勤務医を雇用するすべての医療機関において取り組むことを基本とするが、これ以外に、各医療機関の置かれた状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組として、

- 勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わないこと
- 当直明けの勤務負担の緩和(連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定)
- 勤務間インターバルや完全休日の設定
- 複数主治医制の導入

など各医療機関・診療科の特性を踏まえた取組を積極的に検討し、導入するよう努める。

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」に関する相談機関

- 労務管理を含む勤務環境改善全般に関すること
各都道府県医療勤務環境改善支援センター一覧(全国 47 ヶ所)

都道府県名	住所	電話番号
北海道	札幌市北区北 10 条西 4 丁目 1-23-403	011-214-9700
青森県	青森市長島 1-1-1	017-734-9288
岩手県	盛岡市内丸 10 番 1 号	019-651-3191
宮城県	仙台市青葉区大手町 1 番 5 号	022-227-1591
秋田県	秋田市山王 4 丁目 1 - 1 秋田県庁 2 階	018-860-1403
山形県	山形市松波 2 丁目 8 - 1 山形県庁 3 階	023-630-2258
福島県	福島県福島市新町 4 - 2 2	024-521-5115
茨城県	茨城県水戸市笠原町 489	029-303-5012
栃木県	栃木県宇都宮市駒生町 3337-1 とちぎ健康の森 4 階	028-622-2655
群馬県	前橋市大手町 1 - 1 - 1	027-226-2538
埼玉県	埼玉県さいたま市中央区新都心 1 - 2	048-601-4600
千葉県	千葉市中央区市場町 1-1	043-223-3635
東京都	東京都千代田区三番町 9-15 ホスピタルプラザビル 5 階	03-6272-9345
神奈川県	横浜市中区日本大通 1	045-664-2522
新潟県	新潟市中央区医学町通二番町 13 番地	025-223-6381
富山県	富山県富山市新総曲輪 1 番 7 号	076-444-3218
石川県	金沢市鞍月 1-1	076-225-1433
福井県	福井県福井市大願寺 3 丁目 4 - 1 0	0776-24-1666
山梨県	甲府市丸の内 1 丁目 6-1 県庁 5 階	055-223-1480
長野県	長野市大字南長野字幅下 692-2 県庁 4 階	026-235-7145
岐阜県	岐阜市藪田南 2 丁目 1 番 1 号 9 階医療福祉連 携推進課内	058-272-8254
静岡県	静岡市葵区追手町 9 番 6 号 静岡県庁西館 3 階	054-221-3762
愛知県	名古屋市中区錦 3-6-35 名古屋郵船ビル 8 階	052-971-5211
三重県	三重県津市桜橋二丁目 191-4	059-253-8879

	三重県医師会館 5階	
滋賀県	大津市京町4丁目3-28 滋賀県厚生会館 3階	077-500-3106
京都府	京都市下京区烏丸通四条下ル水銀屋町620番地 COCON 烏丸 8階	075-354-8844
大阪府	大阪市天王寺区六万體町4-11 大阪府病院年金会館 3階	06-6776-1616
兵庫県	兵庫県神戸市中央区下山手通5丁目10番1号	078-362-3606
奈良県	奈良県橿原市大久保町454-10	0744-22-5750
和歌山県	和歌山市手平2丁目1-2 県民交流プラザ 和歌山ビッグ愛 6階	073-488-5131
鳥取県	鳥取市戎町317	0857-29-0060
島根県	島根県松江市殿町1番地	0852-22-5691
岡山県	岡山県岡山市北区駅元町19番2号	086-250-5111
広島県	広島市中区基町10番52号	082-513-3056
山口県	山口県山口市滝町1番1号	083-933-2922
徳島県	徳島県徳島市万代町1丁目1番地	088-621-2212
香川県	高松市番町四丁目1番10号	087-832-3321
愛媛県	松山市室町73-1ハッピービルディング 1階	089-993-7831
高知県	高知市丸ノ内一丁目2番20号 高知県庁本庁舎 4階	088-882-9910
福岡県	福岡県福岡市博多区東公園7-7	092-643-3330
佐賀県	佐賀県佐賀市水ヶ江1-12-10 佐賀メディカルセンター 4階	0952-37-1414
長崎県	長崎市尾上町3番1号	095-895-2425
熊本県	熊本市中央区花畑町1番13号 熊本県医師会館内 5階	096-354-3848
大分県	大分市大手町3丁目1番1号 県庁別館	097-506-2656
宮崎県	宮崎市和知川原1-101	0985-20-1211
鹿児島県	鹿児島県鹿児島市祇園之洲町5	099-813-7731
沖縄県	沖縄県南風原町字新川218-9	098-888-0087

○ 産業保健に関すること

産業保健総合支援センター一覧(全国 47 ヶ所)

※地域窓口の連絡先はそれぞれの都道府県の産業保健総合支援センターにお問い合わせください。

北海道産業保健総合支援センター	〒060-0001 北海道札幌市中央区北1条西7-1 プレスト1・7ビル 2F	TEL 011-242-7701 FAX 011-242-7702
青森産業保健総合支援センター	〒030-0862 青森県青森市古川2-20-3 朝日生命青森ビル 8F	TEL 017-731-3661 FAX 017-731-3660
岩手産業保健総合支援センター	〒020-0045 岩手県盛岡市盛岡駅西通2-9-1 マリオス 14F	TEL 019-621-5366 FAX 019-621-5367
宮城産業保健総合支援センター	〒980-6015 宮城県仙台市青葉区中央4-6-1 SS30 15F	TEL 022-267-4229 FAX 022-267-4283
秋田産業保健総合支援センター	〒010-0874 秋田県秋田市千秋久保田町6-6 秋田県総合保健センター4F	TEL 018-884-7771 FAX 018-884-7781
山形産業保健総合支援センター	〒990-0047 山形県山形市旅籠町3-1-4 食糧会館 4F	TEL 023-624-5188 FAX 023-624-5250
福島産業保健総合支援センター	〒960-8031 福島県福島市栄町6-6 NBF ユニックスビル 10F	TEL 024-526-0526 FAX 024-526-0528
茨城産業保健総合支援センター	〒310-0021 茨城県水戸市南町3-4-10 水戸FFセンタービル 8F	TEL 029-300-1221 FAX 029-227-1335
栃木産業保健総合支援センター	〒320-0811 栃木県宇都宮市大通り1-4-24 MSCビル 4F	TEL 028-643-0685 FAX 028-643-0695
群馬産業保健総合支援センター	〒371-0022 群馬県前橋市千代田町1-7-4 群馬メディカルセンタービル 2F	TEL 027-233-0026 FAX 027-233-9966

埼玉産業保健総合支援センター	〒330-0063 埼玉県さいたま市浦和区高砂 2-2-3 さいたま浦和ビルディング 6F	TEL 048-829-2661 FAX 048-829-2660
千葉産業保健総合支援センター	〒260-0013 千葉県千葉市中央区中央 3-3-8 日進センタービル 8F	TEL 043-202-3639 FAX 043-202-3638
東京産業保健総合支援センター	〒102-0075 東京都千代田区三番町 6-14 日本生命三番町ビル 3F	TEL 03-5211-4480 FAX 03-5211-4485
神奈川産業保健総合支援センター	〒221-0835 神奈川県横浜市神奈川区鶴屋町 3-29-1 第 6 安田ビル 3F	TEL 045-410-1160 FAX 045-410-1161
新潟産業保健総合支援センター	〒951-8055 新潟県新潟市中央区礎町通二ノ町 2077 朝日生命新潟万代橋ビル 6F	TEL 025-227-4411 FAX 025-227-4412
富山産業保健総合支援センター	〒930-0856 富山県富山市牛島新町 5-5 インテックビル 4F	TEL 076-444-6866 FAX 076-444-6799
石川産業保健総合支援センター	〒920-0031 石川県金沢市広岡 3-1-1 金沢パークビル 9F	TEL 076-265-3888 FAX 076-265-3887
福井産業保健総合支援センター	〒910-0006 福井県福井市中央 1-3-1 加藤ビル 7F	TEL 0776-27-6395 FAX 0776-27-6397
山梨産業保健総合支援センター	〒400-0031 山梨県甲府市丸の内 2-32-11 山梨県医師会館 4F	TEL 055-220-7020 FAX 055-220-7021
長野産業保健総合支援センター	〒380-0936 長野県長野市岡田町 215-1 日本生命長野ビル 4F	TEL 026-225-8533 FAX 026-225-8535

岐阜産業保健総合支援センター	〒500-8844 岐阜県岐阜市吉野町 6-16 大同生命・廣瀬ビル B1F	TEL 058-263-2311 FAX 058-263-2366
静岡産業保健総合支援センター	〒420-0034 静岡県静岡市葵区常磐町 2-13-1 住友生命静岡常磐町ビル 9F	TEL 054-205-0111 FAX 054-205-0123
愛知産業保健総合支援センター	〒460-0004 愛知県名古屋市中区新栄町 2-13 栄第一生命ビルディング 9F	TEL 052-950-5375 FAX 052-950-5377
三重産業保健総合支援センター	〒514-0003 三重県津市桜橋 2-191-4 三重県医師会館ビル 5F	TEL 059-213-0711 FAX 059-213-0712
滋賀産業保健総合支援センター	〒520-0047 滋賀県大津市浜大津 1-2-22 大津商中日生ビル 8F	TEL 077-510-0770 FAX 077-510-0775
京都産業保健総合支援センター	〒604-8186 京都府京都市中京区 車屋町通御池下ル梅屋町 361-1 アーバネックス御池ビル東館 5F	TEL 075-212-2600 FAX 075-212-2700
大阪産業保健総合支援センター	〒540-0033 大阪府大阪市中央区石町 2-5-3 エル・おおさか南館 9F	TEL 06-6944-1191 FAX 06-6944-1192
兵庫産業保健総合支援センター	〒651-0087 兵庫県神戸市中央区御幸通 6-1-20 ジイテックスアセントビル 8F	TEL 078-230-0283 FAX 078-230-0284
奈良産業保健総合支援センター	〒630-8115 奈良県奈良市大宮町 1-1-32 奈良交通第 3 ビル 3F	TEL 0742-25-3100 FAX 0742-25-3101
和歌山産業保健総合支援センター	〒640-8137 和歌山県和歌山市吹上 2-1-22 和歌山県日赤会館 7F	TEL 073-421-8990 FAX 073-421-8991

鳥取産業保健総合支援センター	〒680-0846 鳥取県鳥取市扇町 115-1 鳥取駅前第一生命ビルディング 6F	TEL 0857-25-3431 FAX 0857-25-3432
島根産業保健総合支援センター	〒690-0003 島根県松江市朝日町 477-17 明治安田生命松江駅前ビル 7F	TEL 0852-59-5801 FAX 0852-59-5881
岡山産業保健総合支援センター	〒700-0907 岡山県岡山市北区下石井 2-1-3 岡山第一生命ビルディング 12F	TEL 086-212-1222 FAX 086-212-1223
広島産業保健総合支援センター	〒730-0011 広島県広島市中区基町 11-13 合人社広島紙屋町アネクス 5F	TEL 082-224-1361 FAX 082-224-1371
山口産業保健総合支援センター	〒753-0051 山口県山口市旭通り 2-9-19 山口建設ビル 4F	TEL 083-933-0105 FAX 083-933-0106
徳島産業保健総合支援センター	〒770-0847 徳島県徳島市幸町 3-61 徳島県医師会館 3F	TEL 088-656-0330 FAX 088-656-0550
香川産業保健総合支援センター	〒760-0025 香川県高松市古新町 2-3 三井住友海上高松ビル 4F	TEL 087-826-3850 FAX 087-826-3830
愛媛産業保健総合支援センター	〒790-0011 愛媛県松山市千舟町 4-5-4 松山千舟454ビル 2F	TEL 089-915-1911 FAX 089-915-1922
高知産業保健総合支援センター	〒780-0870 高知県高知市本町 4-1-8 高知フコク生命ビル 7F	TEL 088-826-6155 FAX 088-826-6151
福岡産業保健総合支援センター	〒812-0016 福岡県福岡市博多区博多駅南 2-9-30 福岡県メディカルセンタービル 1F	TEL 092-414-5264 FAX 092-414-5239
佐賀産業保健総合支援センター	〒840-0816 佐賀県佐賀市駅南本町 6-4	TEL 0952-41-1888 FAX 0952-41-1887

	佐賀中央第一生命ビル 4F	
長崎産業保健総合支援センター	〒852-8117 長崎県長崎市平野町 3-5 建友社ビル 3F	TEL 095-865-7797 FAX 095-848-1177
熊本産業保健総合支援センター	〒860-0806 熊本県熊本市中央区花畑町 9-24 住友生命熊本ビル 3F	TEL 096-353-5480 FAX 096-359-6506
大分産業保健総合支援センター	〒870-0046 大分県大分市荷揚町 3-1 いちご・みらい信金ビル 6F	TEL 097-573-8070 FAX 097-573-8074
宮崎産業保健総合支援センター	〒880-0806 宮崎県宮崎市広島 1-18-7 大同生命宮崎ビル 6F	TEL 0985-62-2511 FAX 0985-62-2522
鹿児島産業保健総合支援センター	〒890-0052 鹿児島県鹿児島市上之園町 25-1 中央ビル 4F	TEL 099-252-8002 FAX 099-252-8003
沖縄産業保健総合支援センター	〒901-0152 沖縄県那覇市宇小禄 1831-1 沖縄産業支援センター2F	TEL 098-859-6175 FAX 098-859-6176

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」（骨子案）からの変更点について

今般「医師の働き方改革に関する検討会」においてとりまとめられた「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」について、本年1月15日に開催された同検討会において示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組（骨子案）」からの変更点及び変更の趣旨は下記のとおりです。

記

○前文3段落目に「の労務管理アドバイザーの訪問などによる積極的な」を追加。

（医療機関が緊急対策に盛り込まれた項目に取り組むに当たっては各都道府県医療勤務環境改善支援センターが医療機関を訪問して積極的に支援をする必要があるとの御意見を踏まえたもの）

○項目2の見出しに「等」を追加及び文中に「就業規則等の労働関係法令上作成が求められる書類についても各医療機関で内容を確認した上で、」を追加。

（労働基準法第36条に基づく時間外労働協定（36協定）のみでなく就業規則等その他の労働関係法令上作成が求められる書類についても自己点検をすべきとの御意見を踏まえたもの）

○項目5を修文。

（男女問わず医師としてのプロフェッショナルリズムの追求とワーク・ライフ・バランスの実現を可能とすべきであるとの御意見を踏まえたもの）

○項目6の表記を修正。

（わかりやすさの観点によるもの）

以上

医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

平成30年2月27日
医師の働き方改革に関する検討会

医師の働き方改革に関する検討会においては、医師の時間外労働規制の施行を待たずとも、勤務医を雇用する個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要と考え、以下のとおり、医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組をとりまとめた。このうち、1～3については、現行の労働法制により当然求められる事項も含んでおり、改めて、全医療機関において着実に実施されるべきである。

これらの取組は、一人ひとりの医師の健康やワーク・ライフ・バランスの確保と、医療の質・安全の向上のためにこれまでとは異なる新しい働き方を生み出していくこと、若手医師のキャリア形成を応援できる勤務環境を整えていくための第一歩である。そのため、医療機関において経営や組織運営全般に責任を持つ立場や、個々の医療現場の責任者・指導者の立場にある医師が主体的に取り組めるよう支援していくことが重要である。

したがって、医療機関の自主的な取組を基本としつつ、厚生労働省による好事例の積極的な発信、各種補助金による医療機関への財政的支援、都道府県に設置されている医療勤務環境改善支援センターの労務管理アドバイザーの訪問などによる積極的な相談支援、各病院団体等による支援がなされることが重要であり、そのような取組を強く求めるとともに、実施状況を今後の議論の参考としたい。

また、医師の負担軽減や勤務環境の改善に資する診療報酬での対応を図ることは重要である。

さらに、医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮に向けては、患者やその家族である国民の理解が欠かせない一方、医療を必要とする人が受診しづらい、受診を控えざるをえないといった無理を強いる事態を招かないよう、適切な周知と理解がなされることが不可欠である。国民の理解を適切に求めていく周知の具体的な枠組みについて、厚生労働省において早急に検討されるよう求める。

1 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

労働時間短縮に向けた取組を行う上では実態を把握することが重要であることから、まずは医師の在院時間について、客観的な把握を行う。ICカード、

タイムカード等が導入されていない場合でも、出退勤時間の記録を上司が確認する等、在院時間を的確に把握する。

2 36協定等の自己点検

36協定の定めなく、また、36協定に定める時間数を超えて時間外労働をさせていないかを確認する。また、医師を含む自機関の医療従事者とともに、36協定で定める時間外労働時間数について自己点検を行い、業務の必要性を踏まえ、長時間労働とならないよう、必要に応じて見直しを行う。自己点検に当たっては、診療科ごとの実態の違いを考慮した複数の定めとする対応も検討する。あわせて、就業規則等の労働関係法令上作成が求められる書類についても各医療機関で内容を確認した上で、自己点検後の36協定等を適用対象である医師に対してきちんと周知する。

3 既存の産業保健の仕組みの活用

労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等、既存の産業保健の仕組みが設置されていても十分に活用されていない実態を踏まえ、活用を図ることとし、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応方策について個別に議論する。その上で、労働時間短縮の具体的な対策として4・6に掲げる事項等について検討する。

4 タスク・シフティング（業務の移管）の推進

各医療機関においては、医師の業務負担軽減のため、他職種へのタスク・シフティング（業務の移管）を推進する。

- 初療時の予診
- 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（患者の性別を問わない）
- 診断書等の代行入力
- 患者の移動

等については、平成19年通知（※）等の趣旨を踏まえ、医療安全に留意しつつ、

原則医師以外の職種により分担して実施することで、医師の負担を軽減する。さらに、各医療機関において労働時間が長い医師について、その業務の内容を再検討し、上記3の仕組みも活用しつつ、関係職種で可能な限り業務分担が図れるよう検討を行う。

また、特定行為研修を修了した看護師を有効に活用し、タスク・シフティングを進めている医療機関があるという実態を踏まえ、特定行為研修の受講を推進するとともに、生産性の向上と患者のニーズに対応するため、特定行為研修を修了した看護師が適切に役割を発揮できるよう業務分担等を具体的に検討することが望ましい。

特に大学病院においては、今回緊急に実施した調査結果において他の病院団体よりもタスク・シフティングが進んでいなかった現状を踏まえ、上記取組を一層推進する。

(※)「医師及び医療関係職と事務職員等との間等での役割分担の推進について」(平成19年12月28日医政発第1228001号厚生労働省医政局長通知)

5 女性医師等に対する支援

医師が出産・育児、介護等のライフイベントで臨床に従事することやキャリア形成の継続性が阻害されないよう、各医療機関において、短時間勤務等多様で柔軟な働き方を推進するなどきめ細やかな対策を進める。

6 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

1～5については、勤務医を雇用するすべての医療機関において取り組むことを基本とするが、これ以外に、各医療機関の置かれた状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組として、

- 勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等の対応を行わないこと
- 当直明けの勤務負担の緩和（連続勤務時間数を考慮した退勤時刻の設定）
- 勤務間インターバルや完全休日の設定
- 複数主治医制の導入

など各医療機関・診療科の特性を踏まえた取組を積極的に検討し、導入するよう努める。

医師の働き方改革に関する検討会 中間的な論点整理

平成30年2月27日
医師の働き方改革に関する検討会

1 なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持ち得ることを目指した、働き方改革が始まっている。長時間労働は、健康の確保だけでなく、仕事と家庭生活との両立を困難にし、少子化の原因や、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因として、その是正を目指している。長時間労働は構造的な問題であり、労使が先頭に立って、働き方の根本にある長時間労働の文化を変えることが強く期待されている。

そうした中、医師は、昼夜問わず、患者の対応を求められうる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。さらに、日進月歩の医療技術、より質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かな対応が求められる傾向等により、こうした長時間労働に拍車がかかっていると考えられる。診療ガイドライン改訂や新薬の情報を常にキャッチアップしていかなければならないほか、医療安全には万全を期さねばならない。時間外の患者に対するよりの確な対応のために、当直医による対応だけでなくオンコールの医師が対応することも一般的に行われている。患者やその家族の求めに応じ、診療時間外や休日であっても病状や診療方針等の説明を行うこともある。これらはすべて、「患者のために」「日本の医療水準の向上のために」が積み重なったものであり、一人ひとりの医師の崇高な理念により我が国の医療が支えられてきたと言っても過言ではないだろう。

また、制度の観点から見ると、我が国の医療を特徴づけるものの一つである「フリーアクセス」は、とすれば「いつでも、好きなところで」という極めて広い解釈の下での受療行動につながり、医療現場の業務量の増加につながってきた面がある。こうした状況を見ると、医療提供者のみの努力により、業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式でこれからの医療を形づくることはできない。

これらのほか、大病院に患者が集中しているといった地域性や、診療以外に教育や研究を行う大学病院であるといった医療機関の特性など、様々な要素

が医師の長時間労働の背景に存在する。

その一方で、医師は、医師である前に、一人の人間であり、長時間労働による健康への影響が懸念される。実際に、医師が過労死したり、健康を害したりするケースが起きている。また、過労死等に至らずとも、主観的に健康でないと感じている医師も一定割合存在するとみられる。過労死や健康を損ねる要因について労働の質と量の両面から評価する必要があるとしても、一人ひとりの医師の健康確保のために長時間労働を是正していかなければならない。また、提供する医療の質や安全を確保する観点からも、医師が疲弊せずに働けることは重要である。我が国の保健医療が、医療従事者の負担と倫理観に過度に依存したシステムであってはならない。

加えて、いまだ多様で柔軟な働き方の実現が不十分だと考えられる中で、女性医師の割合が上昇していることなどを踏まえれば、医師についても多様で柔軟な働き方を実現していかなければ、性別を問わず、医師として働き続けられる人材の確保が困難となる。また、若い世代を中心に仕事と生活の調和（ワーク・ライフ・バランス）への関心が高まる中、魅力的な働き方を提示できなければ、医師を目指す優秀な若者を逃すことにもなりかねない。

医療現場においては、モチベーションを損なう待遇や雇用条件、不十分なマネジメント、限られたリソースの下、患者への十分な価値を生み出すことができないという課題に直面している現場が存在している。そのために、医療を取り巻く環境が大きく変化する中で、それらに対応しようとする負荷が、かえって医療従事者の負担を増加させるおそれもある。

だからこそ医師の働き方改革には、できるだけ早く着手しなければならない。既に先駆的に取り組んできた医療機関があるだけでなく、医学生や若手医師が、自らの問題としてこの改革を注視し主体的に関わろうとする動きも出てきている等、医療界全体で取り組む機運が生まれつつある。

ただし、医師の働き方は、国民の医療ニーズに応ずるものである点で、その改革には個々の労使間の対応だけでなく「社会全体としてどのように考えるか」という観点が不可欠である。医師の長時間労働について、医療を受ける側の国民はこれまで強く意識してこなかったとも考えられるが、提供側だけでなく患者側等も含めた国民的な関わりによって、我が国の医療提供体制を損なわない医師の働き方改革を進めていく必要がある。

そのためには、「働き方の変革」、「需給・偏在対策」、「医療・介護の連携の深化」、そして、「住民・患者の健康や医療に関する意識の向上」を一体的に

検討する必要がある。

働き方改革実行計画（平成 29 年 3 月 28 日働き方改革実現会議決定）に基づき設置された医師の働き方改革に関する検討会（座長：岩村正彦東京大学大学院教授）においては、平成 29 年 8 月の第 1 回検討会以降これまで 7 回の議論において概ねこのような基本認識を得、具体的な論点について、これまでの議論で各構成員から出された主な意見を列挙する形で、以下のとおり整理を行った。今後引き続き、平成 30 年度末を目途に最終報告をとりまとめるべく、多角的な検討を進める。

併せて、これまでの議論において明らかとなった医師の勤務実態を踏まえると、その改善のために直ちに取り組むべき事項を明らかにし、取組を進めていく必要がある。そのため、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を別添としてとりまとめることとした。

2 医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

（医師の長時間勤務とその要因）

勤務医約 24 万人のうち、長時間勤務の実態にある医師の多くは病院勤務医であり、特に 20 代・30 代の男女、40 代までの男性医師が特に長時間となっている。また、診療科等では産婦人科、外科、救急科等、臨床研修医、医療機関種類別では大学病院において、特に勤務時間が長くなっている。

その要因としては、急変した患者等への緊急対応、手術や外来対応等の延長といった診療に関するもの、勉強会等への参加といった自己研鑽に関するもの等が挙げられる。

緊急対応、手術や外来対応等の延長をもたらしているのは、

- ・ 救急搬送を含め診療時間外に診療が必要な患者や、所定の勤務時間内に対応しきれない長時間の手術、外来の患者数の多さ、
- ・ 医師はそれらに対応しなければならないとする応召義務の存在、
- ・ タスク・シフティング（業務の移管）が十分に進んでいない現場の勤務環境、
- ・ 求めに応じ質の高い医療を提供したいという個々の医師の職業意識の高さ、

等であると考えられる。こうした患者対応に伴う事務作業が多いことも要因の一つとして指摘されているほか、患者側の都合により診療時間外での患者説明に対応せざるをえない、診療時間外の看取り時でも主治医がいることが

求められる等によっても時間外勤務が発生している。

さらに、こうした医師の長時間勤務の背景には、地域や診療科による医師の偏在があると考えられるため、医師が不足する地域や診療科においては、一人ひとりの医師にかかる負担も大きくなっていると考えられる。

(追加的分析の必要性に関する意見)

これらの分析は、主に平成 28 年 12 月に行われた「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」のサブ解析であるが、今後具体的な枠組みを整理していくためには、既存データのほか、診療科ごとの分析にも資する追加的な調査も実施して、今後の議論の前提となる医師の勤務実態の詳細を明らかにするデータを分析していく必要があるのではないかと考えられる。

また、大学病院では、医療機関としての診療のほか高等教育機関としての教育・研究という 3 つの業務が行われているが、診療が研究の一環として行われている上に、それが臨床研修医等への教育的効果も有していることから、その切り分けが可能であるかについて、引き続き分析していく必要があるのではないかと考えられる。

(応召義務に関する意見)

医師法(昭和 23 年法律第 201 号)第 19 条に定める応召義務については、社会情勢、働き方、テクノロジーが変化してきている中で、今後の在り方をどのように考えるか、個人ではなく組織としての対応をどう整理するかといった観点から、諸外国の例も踏まえ、検討してはどうか。

(タスク・シフティング等に関する意見)

医師が実施している業務の中には、他職種へのタスク・シフティング(業務の移管)が可能な業務も一定程度あることが明らかとなっているが、移管の状況は、個々の医療機関によって取組に差がある。

医師の長時間労働を構成する業務を洗い出し、医師以外の職種へのタスク・シフティング(業務の移管)やタスク・シェアリング(業務の共同化)を推進していくべきとの意見があった(詳細は 3)。

(自己研鑽に関する意見)

自己研鑽に関しては、

- ・ 一般診療における新たな知識の習得のための学習、
- ・ 博士の学位を取得するための研究や論文作成、
- ・ 専門医を取得するための症例研究や論文作成、

・ 手技を向上させるための、手術の見学、
等がある。しかし、具体的にどのようなことを行うと労働時間に該当し、逆に労働時間に該当しないものはどういうものなのかについて関係者間で共通認識がなく、個々の医師の勤務時間中、労働基準法上の労働時間に当たる時間がどれであるかの判断が困難になっている。

したがって、自己研鑽とされているものの労働時間への該当性を判断するための考え方を示す必要があるのではないかと。そのためには各医療機関において医師が行う自己研鑽の実態も踏まえつつ類型化して考えていく必要があるのではないかと。

この点については、医師は患者に対して質の高い医療を提供するために、使用者の指示とは関係なく自己研鑽に努める倫理観を強く持っており、労働に該当するかどうかの切り分けが困難であるとの意見や、労働ではなくあくまで「自己研鑽」であるとの意見がある一方、医師以外の高度な専門職にも共通する課題ではないかという意見もあった。

（宿日直許可に関する意見）

宿日直については、頻繁に患者への対応が求められる当直がある一方で、対応が少ない当直もあり、医療機関や診療科によってその実態は様々であるとの指摘がある。

現行の労働基準法に基づく宿日直許可基準に照らすと、現在現場で行われている医療法に基づく宿日直のほとんどがこれに該当しない可能性があることから、基準の見直しが必要ではないかとの意見がある一方、現行の基準を維持すべきとの意見や、現行の基準の考え方を維持しつつ実態を踏まえた新たな取扱いを検討してはどうかとの意見があった。

（その他の意見）

医療行政の中で設置及び医師の出席が要件とされている会議や、医師が作成しなければならない書類等が多いという意見もあることから、その全体像を整理した上で、効率的な対応の仕方（電話・テレビ会議の活用など）について検討してはどうか。

これまで行政から発出された医師の働き方に関連する通知等のうち、発出から相当の期間が経過し、現状に合っていないものについては、見直せるものは見直しを検討してはどうか。

3 勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点

(現状)

医療機関における医療従事者の勤務環境改善については、医療法（昭和 23 年法律第 205 号）に基づき、平成 26 年 10 月 1 日より医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入として、

- ・ 各医療機関の管理者に勤務環境改善等への取組の努力義務が課されるとともに（同法第 30 条の 19）
 - ・ 厚生労働省は、医療機関の管理者が講ずべき措置の指針を策定することとされ（同法第 30 条の 20）
 - ・ 都道府県は、医療機関の勤務環境改善を促進するための支援のため、医療勤務環境改善支援センター機能を確保することとし（同法第 30 条の 21）
 - ・ 国は都道府県に対し必要な情報提供等の協力を行う（同法第 30 条の 22）
- 枠組みが整備されている。この枠組みに基づき、現在各医療機関による勤務環境改善の自主的な取組が進められるとともに、都道府県医療勤務環境改善支援センターによる相談、情報提供等が行われている。

しかしながら、都道府県医療勤務環境改善支援センターについては、医療関係者への周知不足や他の関係機関との連携が不十分であることなどから、十分な機能が発揮できていないケースも多いため、更なる機能の強化や業務の見直しが求められている。

今後医療機関における働き方改革の実効性を確保するためには、時間外労働規制の在り方を整理するだけでなく、医療の生産性の向上の観点も踏まえ、勤務環境改善策をどのように講じていくかが重要であるとの意見が多くあった。

(具体的な方向性に関する意見)

具体的には以下のような意見が出されており、これらを踏まえ引き続き具体的な検討を深めていくこととする。

(健康管理措置の充実)

- ・ 長時間労働となっている医師に対する産業医による面接指導、衛生委員会における審議等、労働安全衛生法において事業者には義務付けられている既存の仕組みの着実な実施について、好事例の共有、各都道府県にある産業保健総合支援センター等の関係機関による支援等により推進する

ことが必要ではないか。

- ・ 医師の健康には勤務時間だけが影響しているのではないと考えられることから、時間によるもの以外の負荷を判断する材料として、ストレスチェックの分析が必要ではないか。

(タスク・シフティング(業務の移管))

- ・ 医療機関や診療科ごとに提供する診療内容が異なるという特性を踏まえ、医師の行うべき業務とそうでない業務の明確化、具体的なタスク・シフティングの導入に向けた検討が必要ではないか。
- ・ 導入に当たっては、個々の医療機関の風土やマインドを変えていく必要がある、労働時間短縮の効果の発現までには時間がかかることに留意すべきではないか。
- ・ タスク・シフティングの範囲や導入が進まない要因及びその対応策について、諸外国の事例も含めて検討してはどうか。特に大学病院でタスク・シフティングが進んでいない等の実態を踏まえ、その推進についての検討が必要ではないか。
- ・ 医師が行う事務作業について、医師事務作業補助者を含めた事務職へのタスク・シフティングの推進も重要ではないか。
- ・ 看護職員による実施率が高い手技である、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等について、看護職員へのタスク・シフティングの推進が必要ではないか。
- ・ 看護職員にばかり業務が集中しないよう、多職種チームでの総合的な検討が必要ではないか。
- ・ プライマリケア領域におけるタスク・シフティングも地域包括ケアの枠組みにおいて推進すべきではないか。
- ・ 特定行為研修を修了した看護師について、研修場所の拡大、指導する医師の協力促進、役割の明確化等を図りつつ、更に増加させることによるタスク・シフティングを推進する必要があるのではないか。
- ・ 病棟における投薬に係る説明や服薬指導等の、薬剤師による実施の推進
- ・ 先駆的な病院で取り組まれている「診療看護師」の活用の検討やフィジシャン・アシスタント(PA)の導入等の新たな職種の国家資格化の検討が必要ではないか。

(タスク・シェアリング(業務の共同化))

- ・ 複数主治医制への移行等の検討も重要ではないか。
- ・ 24時間対応を要するような医療機関の役割、診療科の特性や診療体制等を踏まえ、患者の理解、安全に業務を引き継ぐ仕組みの構築と運用の徹底等を前提とした、シフト制の導入も検討すべきではないか。
- ・ 地域での診療時間外の救急の対応体制や在宅医療を含めた外来の在り方

まで含めて議論するべきではないか。

- ・ グループ診療や、短期間で医師を交代で派遣する仕組み等を積極的に推進すべきではないか。

(女性医師等の両立支援)

- ・ 男女双方にとっての、医師としてのプロフェッショナリズムの追求とワーク・ライフ・バランスの実現が必要不可欠ではないか。
- ・ 出産・育児、介護等と医師の業務を両立し、キャリア形成できるようにするための支援方策として、短時間勤務等の多様で柔軟な働き方、宿日直・時間外勤務の調整等を推進するべきではないか。
- ・ 出産・育児期の業務に画一的にルールを運用しないこと、周囲の理解やサポート、患者の理解(夜間に駆けつけられない等について)を得ていく取組の推進をするべきではないか。
- ・ 出産・育児期の自己研鑽のため e ラーニング等を推進するべきではないか。
- ・ キャリアパスの可視化、意思決定できるポジションへの参画を推進するべきではないか。
- ・ 病児保育等保育サービスを充実させるべきではないか。

(ICTの活用)

- ・ ICTを活用した勤務環境改善(テレ ICU(複数の ICUの集中管理)や、タブレット等を用いた予診、診断支援ソフトウェア等) 多職種連携のための SNS 活用の推進についても検討すべきではないか。
- ・ ICTを活用した勤務環境改善について効果を検証するべきではないか。

(医療勤務環境改善支援センター)

- ・ 働き方改革の推進に当たり十分に役割が果たせるようにするために、機能や運営・管理面での改善が図られるよう、あるべき方向性を明確化することが必要ではないか。
- ・ 周知不足、センター内のアドバイザー間の連携不足、地域医療支援センター等との連携不足等の課題への対応が必要ではないか。
- ・ 相談・支援に当たる人材の育成が必要ではないか。
- ・ 地域や医療機関による違いを踏まえた支援が重要ではないか。
- ・ センターによる相談・支援の実例を収集・体系化し、周知を図ること等により、具体的な支援の方向性を提示することが必要ではないか。

(その他の意見)

医療法に定める勤務環境改善等への取組の努力義務は医師を含むすべての医療従事者に関するものであるが、医師の勤務環境改善に伴い、その他の医

療従事者の勤務環境にも好影響を与えるような方向性を目指すべきではないか。

また、地域の医療資源の不足等により、勤務環境改善が個々の医療機関の中での取組のみでは解決しない場合には、地域の医療提供体制全体を通じた機能分化・連携等を進める検討も必要ではないか。

4 経営管理の観点に関する論点

2、3のとおり、医師の働き方改革に当たって検討すべき個々の論点があるが、その検討に当たっては、医療機関の経営管理の観点にも留意する必要があるのではないかと。

その際、既に医師の働き方改革に着手している医療機関もあれば、改革の必要性は認識しているがどのように取り組めばいいかわからない医療機関、改革の必要性をまだ認識していない医療機関もあることから、法人形態の特徴にも留意しつつ、これらの違いに応じた異なるアプローチによる医療機関側の意識改革や労務管理等に関する具体的なマネジメント改革の進め方とともに、以下のような財政面を含めた医療機関に対する支援等の在り方が課題となるのではないかと。

(意識改革等に関する意見)

意識改革に当たっては、特に医療機関において経営や組織運営全般に責任を持つ立場や、個々の医療現場の責任者・指導者の立場にある医師の意識改革が不可欠であるとの意見や、医学教育や卒後教育の場においても、働く人の健康や労務管理の基礎知識について、しっかりと理解できるような取組等を検討すべきであるとの意見もあった。

医療機関側において、経営上のメリットが乏しい、労働時間削減の改善効果が少ないという認識が勤務環境改善の取組が普及しない要因であり、好事例の普及が必要ではないかとの意見もあった。

医療機関における労務管理の徹底には、現場の理解と対策の浸透にある程度の時間がかかるため、一定の時間軸を意識して検討すべきであるとの意見もあった。

(財政的支援等に関する意見)

財政的支援等については、特に3に掲げた様々な勤務環境改善策を今後具体

的に検討し、実際に充実を図っていくに当たって、国は必要な財源を確保する必要があるとの意見があった。

(その他の意見)

経営管理の観点に関して、使用者は勤務する医師に対して安全配慮義務を負っており、同義務を念頭に置いた労務管理が求められるのではないかとこの意見があった。

5 時間外労働規制の在り方についての今後の検討に関する論点

時間外労働規制の在り方については、2～4に挙げた個々の論点の検討と並行して、どのような労働時間の短縮策を組み合わせつつどのような時間外労働の上限時間を目指すのかについて、丁寧に検討していく必要があるのではないかと。

今後の検討においては、以下のような意見を踏まえながら、引き続き、実態を考慮した検討が必要ではないかと。

(検討に当たっての基本的な考え方)

- ・ 医師についても、脳・心臓疾患の労災認定基準である1か月100時間・2～6か月の各月平均で80時間という時間外労働時間の水準を超えるような上限時間とすることは慎重であるべきではないかと。
- ・ 宿日直等に係る実態を踏まえ、必要な医療ニーズに対応できる医療提供体制を維持できるような上限時間とすべきではないかと。
- ・ 実態を踏まえつつも、現状の働き方をそのままに法律や制度を合わせるのではなく、現状を変えていくことや長時間労働をできるだけ短くする方向に向かうことを前提に議論すべきではないかと。
- ・ 時間外労働の上限時間を設定するに当たっての医師の特殊性とは何か、整理する必要があるのではないかと。
- ・ 医療機関で診療を中心とする医師については、労働時間の裁量性はないのではないかと。
- ・ 医師においても非常に多様な働き方があることや将来の医師の働き方を見据えれば、時間給でない制度等の新たな労働時間制度の検討も必要ではないかと。

(医療安全の観点)

- ・ 患者に安全かつ質の確保された医療を提供するために、医師が疲弊しないことが必要なのではないかと。

- ・ 米国の研修医に対する労働時間規制は、医療安全の観点から導入されたことも参考にしてはどうか。

(医師の健康確保の観点)

- ・ 産業医による面接指導や衛生委員会による審議等の既存の産業保健の仕組みを的確に機能させる必要があるのではないか。
- ・ 時間外労働規制の目的は労働者の心身の健康確保であることを踏まえ、労働時間だけで整理するのではなく、勤務の満足度等も含めて検討する必要があるのではないか。
- ・ 健康確保に当たっては睡眠時間の確保が重要なのではないか。最も適正な必要睡眠時間は欧米で成人が最低7時間程度、日本の指針ではもう少し短い(6時間以上8時間未満)とされている。
- ・ 日中の睡眠と夜間の睡眠における睡眠の質の違いを踏まえると、できるだけ夜間の睡眠を確保できる勤務体制がとれることが望ましいのではないか。

(諸外国の制度との比較の観点)

- ・ 米国の研修医に対する制度など諸外国における医師の労働時間規制の内容も参考にしつつ検討することが必要ではないか。
- ・ 米国の研修医に対する労働時間規制による医師養成への影響の分析にも留意が必要ではないか。

(地域医療提供体制の確保の観点)

- ・ 医師の長時間労働の現状、地域医療の実態、医療機関の役割や診療科等ごとの多様性を踏まえて、時間外労働の上限時間を設定する必要があるのではないか。
- ・ 現状から大きくかけ離れた画一的な上限時間を設定することにより、地域の医療提供体制の崩壊を招くようなことはあってはならないのではないか(地方、都市部を問わず、救急医療、時間外診療、外来診療の縮小や、可能な手術件数の減少、医師派遣の制限とへき地医療の縮小・廃止等につながりかねない。)
- ・ 診療時間外対応のためにシフト制を導入しようとする診療科においては、一医療機関である程度の勤務医数が必要となるため、地域での機能の分化・連携やタスク・シフティングやタスク・シェアリングの議論をしなければならないのではないか。その際、公立病院等の集約化の議論も必要ではないかとの意見もあった。

(医師養成への影響の観点)

- ・ 労働時間の制約により研修時間も制約を受けることとなると想定され、

これまでよりも短い時間で同じ内容を習得できるようにするため、卒前教育における臨床実習の充実や卒後における研修方法等の工夫等が必要になるのではないか。

- ・ 労働時間の制約により必要な自己研鑽が積みなくなると、最新の知見の修得、卓越した手技により高度医療を担う医師の養成や将来の医療技術の発展に対する悪影響が生ずるとともに、高い倫理観と情熱を持つ若手医師の向上心を削ぐのではないか。

(国民の理解の観点)

- ・ 医師の勤務負担の軽減、労働時間の短縮に向けては、医療提供者側の取組だけでなく、患者やその家族である国民の理解が欠かせないため、医療機関へのかかり方を含めた国民の理解を得るための周知の取組を関係者が一体となって推進する必要があるのではないか。その際、医療を必要とする人が受診しづらい、受診を控えざるをえないといった事態を招かないよう、適切な周知と理解がなされることが不可欠ではないか。
- ・ 国民の理解を前提として、患者説明を診療時間内に行う、完全主治医制にこだわらない等により、さらに医師の労働時間が短縮できる可能性があるのではないか。
- ・ 国民に理解を求めていくためには、個々の医療機関だけに任せるのではなく行政や保険者の主体的な関与が必要であり、厚生労働省において具体的な進め方を検討するべきではないか。

なお、医師の働き方改革を進めるに当たっては、医師の働き方改革に関連する様々な検討会の議論¹も踏まえつつ医療提供体制全体の課題として検討すること、特に、医師偏在の解消に向けた取組との整合性や相乗効果が必要であるとの意見、医師養成には時間がかかりすぐに医師数を増やすことが難しい中で、タスク・シフティング等の重要性を考えるべきではないかとの意見があった。

6 関係者の役割に関する論点

これまで見てきたとおり、医師の働き方改革実現のためには、勤務医とその雇用者である医療機関を中心としつつ、以下のような多様な関係者が参画・協力し、我が国の医療提供体制を堅持しながら取組を進めていく必要があるのではないか。

¹ 「新たな医療の在り方を踏まえた医師・看護師等の働き方ビジョン検討会 報告書」(平成29年4月6日)、「医療従事者の需給に関する検討会 医師需給分科会 第2次中間取りまとめ」(平成29年12月21日)など。

- ・ 医師をはじめとする医療従事者の学術団体、病院団体、関係学会（個々の医療機関に対する周知啓発等、医療界全体で取組を進めるためのリーダーシップを期待）
- ・ 労働組合（個々の医療機関における勤務環境改善に関する取組への協力を期待）
- ・ 都道府県、医療勤務環境改善支援センター（医師の勤務環境改善支援を進める役割を期待）
- ・ 都道府県、地域医療支援センター、各大学医学部（医師の偏在対策との関わりにおける役割を期待）
- ・ 産業保健総合支援センター及びその地域窓口（医療機関における産業保健活動を支援する役割を期待）
- ・ 市町村（より住民に身近な行政機関としての役割を期待）
- ・ 医療を利用する立場である国民、
- ・ 保険者（支払い側として限られた保険財源を適切な医療サービスに投入するとともに、被保険者に対して取組の周知を図る等の役割を期待）
- ・ 厚生労働省（これら関係者がそれぞれの役割を十分に果たせるよう、必要な環境整備を期待）

そのためには、関係者による取組促進のための枠組みが構築され、主体的な参画の下で医師の時間外労働規制の施行までに各医療機関における取組が進むようにすることが望ましいのではないかと。

（行政の役割の在り方に関する意見）

特に都道府県については、3のとおり、医療勤務環境改善支援センターの機能強化に対する期待が大きいですが、さらに、地域ニーズに応じた適切な地域医療提供体制の構築、医師偏在対策と有機的に連携を図ることにより、組織をあげて医師の働き方改革をはじめとする医療従事者の勤務環境改善に取り組んでいくことが必要ではないかと。また、医療勤務環境改善支援センターの担当者も含めて都道府県の人材育成を進めることが必要ではないかと。

厚生労働省については、この中間論点整理を踏まえ、上掲の関係者への適切な周知とともに、検討会の結論を待たずとも並行して対応することが可能な事項について、関係者の取組を促進していくことが必要ではないかと。

労務管理チェックリスト

すべての医療機関の人事労務の担当をされている方は、労務管理に関する下記の法定事項について、セルフチェックを行ってください。セルフチェックを行っていく中で、ご不明点がある場合は、医療勤務環境改善支援センターまたはお近くの社会保険労務士にご相談ください。

※このチェック表における「労働者」とは、雇用している者（医師・看護職・医療スタッフ等）です。

1. 労働条件、雇用について

内 容	チェック欄		
①雇用契約書もしくは労働条件通知書を労働者に渡していますか？	はい	いいえ	わからない
②就業規則を作成し、労働者に周知していますか？	はい	いいえ	わからない
③時間外・休日労働を行うにあたっての労使協定（36協定）を締結し、労働基準監督署に届出を行っていますか？	はい	いいえ	わからない

チェックのポイント

- ①労働者を採用する場合、労働条件を伝える文書を「労働条件通知書」といいます。
- ②10人以上の労働者を雇用している場合、就業規則を作成し、労働基準監督署に届出する義務があります。
- ③1日8時間、1週間40時間を超えて労働者を働かせる場合、労使協定（36協定）を結び、割増賃金を支払う必要があります。

2. 帳簿・記録について

内 容	チェック欄		
①労働者名簿・賃金台帳・出勤簿またはタイムカードはありますか？	はい	いいえ	わからない
②労働者の労働時間を把握していますか？	はい	いいえ	わからない
③有給休暇の取得日数の管理をしていますか？休暇簿等がありますか？	はい	いいえ	わからない

チェックのポイント

- ① 「労働者名簿」とは、労働者の氏名、生年月日、住所等を記入した名簿です。
「賃金台帳」とは、労働者の氏名、労働日数、労働時間数等を記入した台帳です。
「出勤簿」とは、賃金台帳の記載事項である労働時間数等を確認するための帳簿です。

3. 労働保険及び社会保険について

内 容	チェック欄		
①常勤の労働者に対して、労働保険（労災保険・雇用保険）、社会保険（健康保険・厚生年金保険）に全て加入していますか？	は い	いいえ	わから ない
②非常勤の労働者に対して、勤務実態に即した適切な労働保険及び社会保険の加入をしていますか？	は い	いいえ	わから ない

チェックのポイント
①労働保険（労災保険と雇用保険）は、原則として労働者が1人でもいれば加入義務があります。 また、社会保険である、健康保険と厚生年金保険も、法人であれば1人でも、個人病院であれば5人いれば、加入義務があります。
②非常勤の労働者の場合、働き方によって加入義務の要件が変わってきます。お悩みの場合、医療勤務環境改善支援センター等へ相談してみましょう。

4. 職場の安全衛生について

内 容	チェック欄		
①衛生管理者及び産業医を選任していますか？	は い	いいえ	わから ない
②衛生委員会（または安全衛生委員会）を設置していますか？	は い	いいえ	わから ない
③常勤の労働者に対して、年に1回以上の定期健康診断を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
④常勤の労働者に対して、年に1回以上のストレスチェックを行っていますか？	は い	いいえ	わから ない
⑤長時間労働者に対する医師による面接指導を行っていますか？	は い	いいえ	わから ない

チェックのポイント
①衛生管理者は、労働災害の防止などを職務としており、常時50人以上の労働者がいる場合、1人以上選任しなくてはなりません。 産業医は、労働者の健康管理等を行う医師で、常時50人以上の労働者がいる場合、1人以上選任しなくてはなりません。ただし、法人の代表者等が自らの事業場の産業医を兼ねることはできません。
②常時50人以上の労働者がいる事業場では、労働者の健康障害の防止や、健康の保持増進等に関して調査審議を行う衛生委員会を設置しなければなりません。また、衛生委員会は、毎月1回以上開催するようにしなければなりません
③健康診断において異常の所見があった者については、健康保持のために必要な措置についての医師の意見を聴き、必要な事後措置を講じなければなりません。
④常時50人以上の労働者がいる事業場では、ストレスチェックを行わなければなりません。ストレスチェックの結果、高ストレス者として選定された者であって、医師による面接指導の必要があるとストレスチェック実施者が認めた者から申出があった場合は、医師による面接指導を実施しなければなりません。また、面接指導の結果に基づき、その労働者の健康保持のために必要な措置についての医師の意見を聴き、必要な事後措置を講じなければなりません。
⑤面接の申出をした長時間労働者（時間外・休日労働時間100時間以上）に対する面接指導の結果、その労働者の健康保持のために必要な措置について医師の意見を聴き、必要な事後措置を講じなければなりません。

5. 出産・育児・介護について

内 容	チェック欄		
①産前産後休業制度、育児休業制度を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
②母性健康管理措置（通院休暇、通勤緩和、休憩時間、勤務時間の短縮等）を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
③妊娠中及び産後1年以内の女性労働者に対する時間外勤務免除・深夜労働（宿直、夜勤等）免除の制度を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
④3歳未満の子を養育する労働者に対する短時間勤務制度をはじめとする育児と仕事の両立支援のための制度（子の看護休暇、所定外労働時間制限、時間外労働制限、深夜業制限）を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
⑤介護休業制度を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない
⑥介護と仕事の両立支援のための制度（介護休暇、所定外労働制限、時間外労働制限、深夜業制限、所定労働時間短縮等の措置）を規定していますか？	は い	いいえ	わから ない

チェックのポイント
①育児休業制度は、育児・介護休業法に基づき、労働者が申し出ることにより、原則として子どもが1歳になるまでの間、休業することができる制度です。
②男女雇用機会均等法に基づく母性健康管理措置として、保健指導又は健康診査を受けるための時間の確保、勤務時間の変更、勤務の軽減等があります。
③労働基準法に基づく母性保護規定として、妊産婦の時間外労働、休日労働、深夜業の制限、変形労働時間制の適用制限、妊婦の軽易業務転換等があります。
④育児・介護休業法に基づき、3歳に満たない子を養育する労働者は所定労働時間短縮措置（短時間勤務制度）・所定外労働の制限の制度を、小学校就学の始期に達するまでの子を養育する労働者は子の看護休暇・時間外労働の制限・深夜業の制限の制度をその申出により利用することができます。
⑤介護休業制度は、育児・介護休業法に基づき、労働者が申し出ることにより、要介護状態にある家族1人につき、3回を限度として、通算93日まで休業をすることができる制度です。
⑥育児・介護休業法に基づき、要介護状態にある家族を介護する労働者は、介護休暇、所定外労働制限、時間外労働制限、深夜業制限、所定労働時間短縮等の措置の制度をその申出により利用することができます。 ※妊娠・出産・育児休業・介護休業等を理由とする解雇などの不利益取扱いが男女雇用機会均等法及び育児・介護休業法で禁止されています。

6. ハラスメント対策について

内 容	チェック欄		
①セクシュアルハラスメントの防止措置（相談窓口等）を講じていますか？	は い	いいえ	わから ない
②妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメントの防止措置（相談窓口等）を講じていますか？	は い	いいえ	わから ない

チェックのポイント
①、②セクシュアルハラスメント及び妊娠・出産・育児休業・介護休業等に関するハラスメントを防止するため、事業主の方針の明確化及びその周知・啓発や相談体制の整備等のハラスメント防止措置を講じるとは、すべての事業主に義務付けられています。

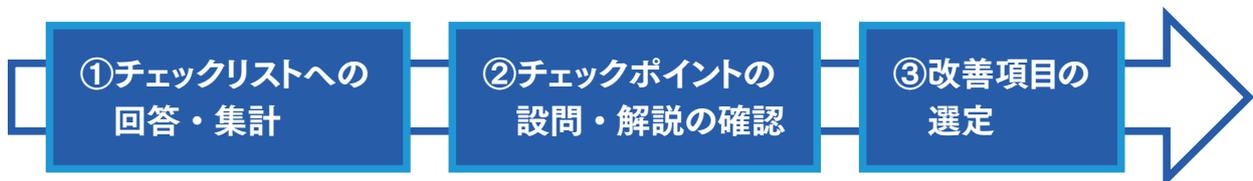
I 分析・改善ツールの使い方

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 省略

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あり、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							

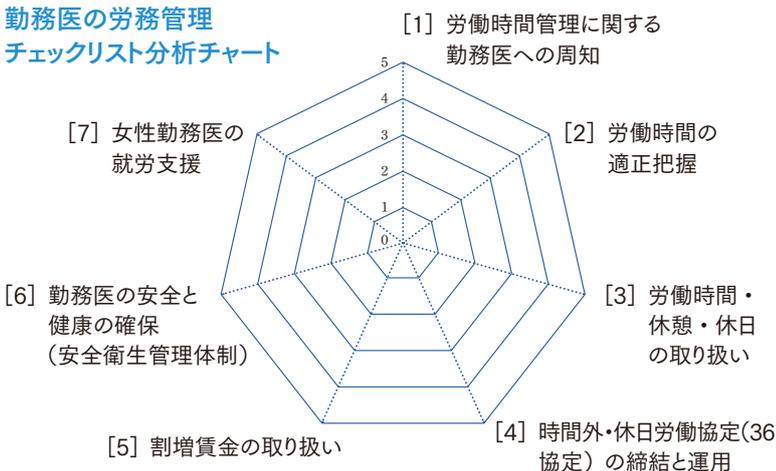
[6] 勤務医の安全と健康の確保（安全衛生管理体制）

		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]。

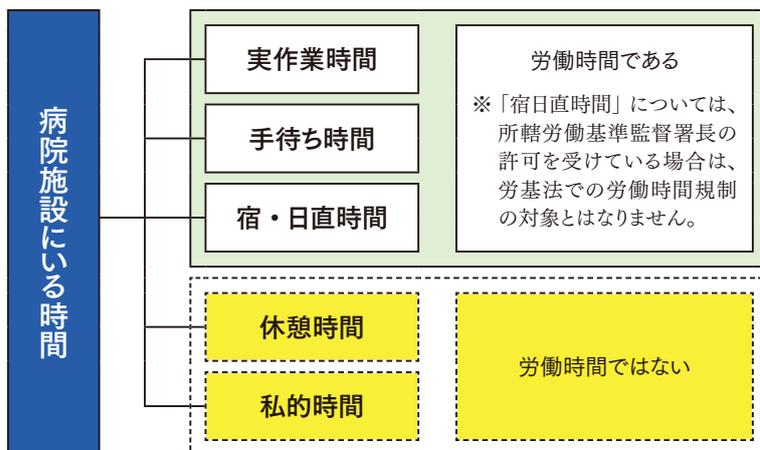
始業・終業時刻の確認および記録の方法	
原則	使用者による現認、またはタイムカード、ICカード等の客観的な記録
例外	自己申告制(※)

※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。</p> <p><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。</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年間ににおける 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

