

# 医療機関における 制度設計の実務



医療労務管理支援事業等  
運営特別委員会 委員長

福島 紀夫

前号までは、医師の長時間労働の問題や、医療従事者に適正な人事評価などが行われず、人事制度や賃金制度が形骸化しつつあることなどをまとめました。しかし、

中には患者満足度をあげることで従業員満足度もあげ、離職率が減少したという好事例の医療機関もあり、医療の質の向上と同時に、そこで働く従業員の雇用の質の向上をはかることが、医療機関の経営の向上にも繋がるといふことで、本質を見直す動きが活発化しています。人材確保も大切ですが、定着はさらに重要な課題です。経営トップがどのように牽引していくのが大切ということ。新たな制度設計も視野に入れて充実させていきたいものです。

最終回となる今回は、医療機関

における諸問題の解決について考えてみます。

## 1 医療機関の宿日直は適法になっているか

医療機関のうち、特に病院は24時間活動しています。看護師については、2交替や3交替勤務でのシフト制となっていますが、医師については宿日直で対応することが多いため、前号でも述べたようにオンコールの問題も未解決のままです。医師のシフト制も検討課題ですが、人員の問題もあるために時間がかかりそうです。

宿日直については、断続的労働として取扱うことは労働基準法でも定められているところですが、実態と照らし合わせると、突発的な患者対応などの救急医療が頻繁

に行われていることや、回数が許可時の条件を上回っていることが多いなどとして、厚生労働省は通達を出しています(平成14年3月19日、基発第1319007号)。この通達は、各病院団体にも送付されており、休日および夜勤における労働実態の確認や、その労働実態の確認の結果、宿日直勤務が困難な場合は、断続的労働の取扱いを廃止すること、それに加え割増賃金の支払いを行うことを遵守するように伝えていきます。

このように、断続的労働の許可基準を示しているにもかかわらず、条件を下回る医療機関を対象に調査を行うとされていたことが、現在の医師の働き方改革に直結しているともいえます。この通達から10年以上経過しているわけですが、宿日直に関する判例にもあるように、あまり進展していなかった状況にあるのではないかと感じます。

### (4)宿日直勤務手当

同種の労働者の平均賃金の3分の1を下回らないこと

(1)勤務の態様  
常態としてほとんど労働する必要のない勤務、病室の定時巡回、検温などの短時間の業務とすること。まれに救急医療を行う場合であっても、十分睡眠が取れること

### (2)睡眠時間の確保

相当の睡眠設備の設置と夜間の十分な睡眠の確保ができること

### (3)宿日直の回数

宿直は週1回、日直は月1回を限度とする

今後、宿日直の問題は医師の働き方改革の中でも、注目されていくと思われる。

## 2 訪問看護ステーションにかかわる課題

訪問看護ステーションの経営者は、医師であったり看護師であったり、または他の職種であったり様々です。地域医療の流れの中で、訪問看護ステーションの需要が増加しており、どうしても実務が先に立ってしまうため、労務面の問題は山積されている状況です。

例えば、賃金の支払い方について

ては、訪問件数によって支払うなど実際の移動時間を労働時間に含めず、賃金が支払われているケースが見受けられます。このケースでは、移動時間を労働時間に含めていないこと、ステーションに帰着後に行う看護記録などの事務作業もサービス残業になってしまうことが問題です。この問題は、介護分野でも同じように見受けられます。

また、オンコールの問題は訪問看護ステーションにもあります。訪問看護ステーションでは、一般的に夜間に従業員がステーションに待機していることはありませんが、利用者の急変などの対応もあることから、オンコール体制を取っています。オンコールの時間については、労働基準法上でもグレーな位置づけとなり、労働時間ではないとする考えと、待機しているために労働時間とする考えがあり、労働実態に合わせて勘案しないといけない問題です。

これは医師の宿日直勤務にも関連しますが、オンコール体制の際に実働が発生する場合はその労働した時間数に応じて支払うことは当然であり、オンコール手当を支

払っているから実働分を支払わなくてもいいという考え方はありません。

さらに、訪問看護は、個人のお宅に入ることで患者やその家族との間のトラブルや、患者からのハラスメントも多く発生していますので、十分な対応と教育が必要になります。一般の医療機関で働く看護師より賃金単価は高いものの、賃金では相殺できない課題を解決していかなければならない状況といえます。

### 3 始業前残業の解消へ

医療機関の就業規則を拝見して気づくことの一つは、始業時間と実態としての始業時間の乖離です。始業時間と診察時間は同じではないところが多い中で、ほぼ始業前に業務を始めているものの労働時間として取扱われていないケースがよくあります。これは、診察前の準備や申し送りのための時間に使われているようですが、多くはこれまでの慣習で行われているものです。特に病院では、担当する患者の容態の確認のために早めに業務に就く方も多く、仕事に対す

る前向きな姿勢と受け取れますが、本来は労働時間であることから賃金支払いは発生するものです。

ここ最近では、労働基準監督署の調査や、日本看護協会も始業前残業の撲滅を目指して動いていることもあり、かなり改善されてきたようにも見受けられます。

診療所等の少人数の組織では、待合室や診療スペースの掃除の時間などもあるため、特にサービス残業になりやすいといえますし、今後は経営者と従業員の意識改革も含めて、社労士が担う労務管理の必要性は高くなるでしょう。

### 4 おわりに

これまでお伝えしてきたように、医療機関の労務管理や人事制度などはこれからますます進展するといえます。聖域といわれた時代は過ぎ、ワークライフバランスを推進することで、様々な働き方や取り組みが進められています。

様々な媒体で情報が入手できますが、医療機関の勤務環境改善についての情報は、厚生労働省の「いきいき働く医療機関サポートWeb(通称…いきサポ)」<https://iryou-kimukankyou.mhlw.go.jp/>に詳しく掲載されています。医療勤務環境改善マネジメントシステムやその他参考資料、労務管理における好事例や働き方の推進についての情報など、参考になるものが多く載せられています。また、医療機関における労務管理の専門家として、全国社会保険労務士会連合会のホームページをリンクしていただくなど、タイアップしたものとなっておりますので、一度ご覧になってみてください。役立つ情報やヒントが隠されています。

大きな病院ではなく、中小の病院や診療所、訪問看護ステーションなどは、私たちが関与する最適な規模でもありますので、まずまずそのアプローチ方法などの相談が当委員会にも届くことでしょう。

当委員会では、会員の先生方に活用いただける医療機関の労務管理に関するツールの作成や、診療所の先生や管理者、または院長先生も展開したいと考えております。また、今年度は医療労務コンサルタント研修の開催の予定です。ご案内までしばらくお待ちください。