



医療機関における支援実績 に基づく勤務環境改善の 取り組み事例

大分県医療労務管理相談室
医療労務管理アドバイザー

菅野忠幸



あなたのクリニックは大丈夫？労務リスク自己診断

小規模な医療機関が、自院の潜在的な労務管理リスクに気づくこと。

✓ もし、すべてに当てはまれば「安全」です。



✓ 外部の医師を雇っていない

外部から医師を招聘していない状態。



✓ 医師は院長のみ

労働者としての医師がそもそも存在しない。



✓ ベースアップ評価料は未使用

最近導入されたベースアップ評価料を全く使用していない。



✓ 法律違反の指摘歴がない

看護師等の労働者から、過去に一度も指摘されたことがない。



✓ ハラスメントとは無縁

スタッフ間のいさかいなどを聞いたことがない。



✓ スタッフは充足している

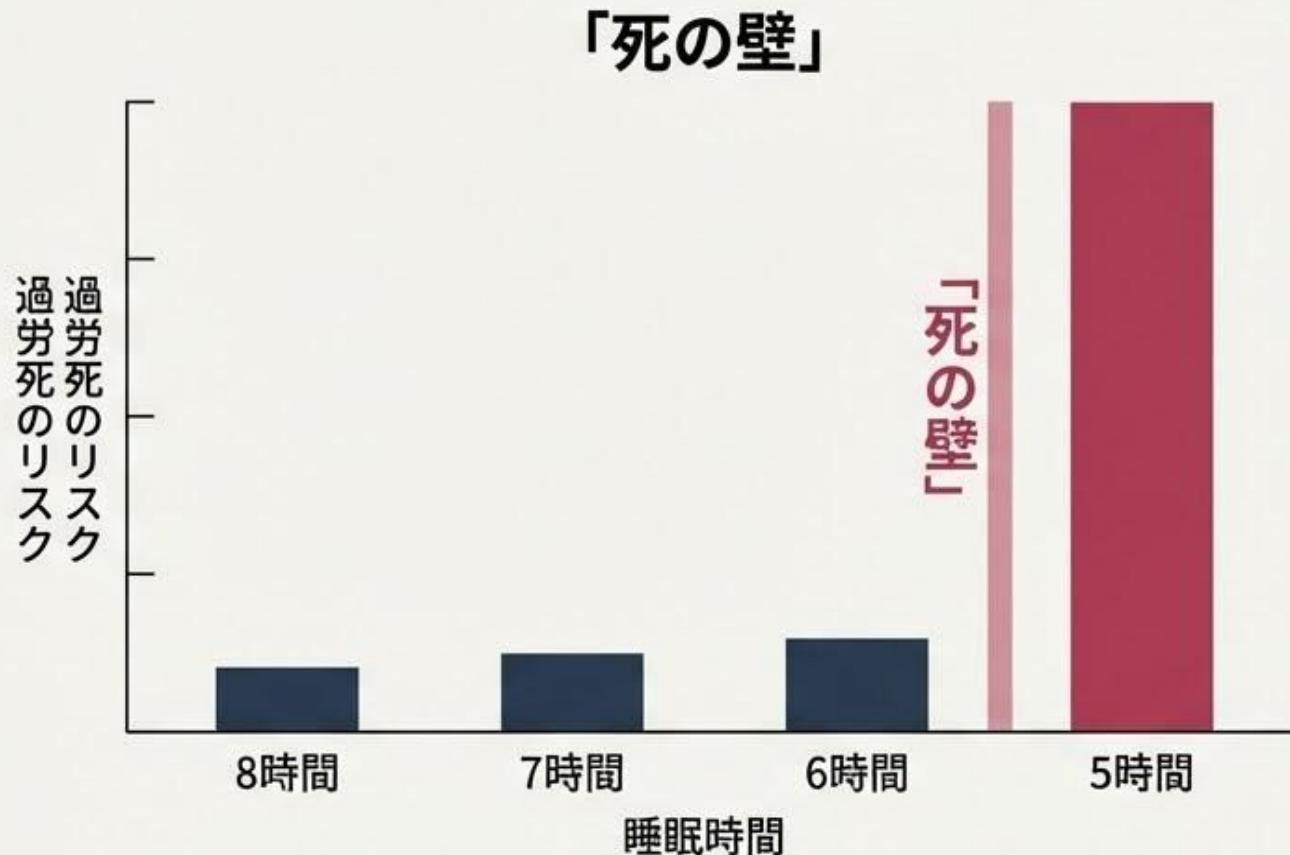
人員に余裕があり、募集は全く不要な状態。



1つでも当てはまらない？

それは潜在的な労務リスクのサインかもしれません。専門家への相談をご検討ください。

なぜ、これほどの改革が必要なのか？



改革の真の目的は、医師の睡眠時間「6時間」の確保。
これは法律論ではなく、命を守るための最低条件です。

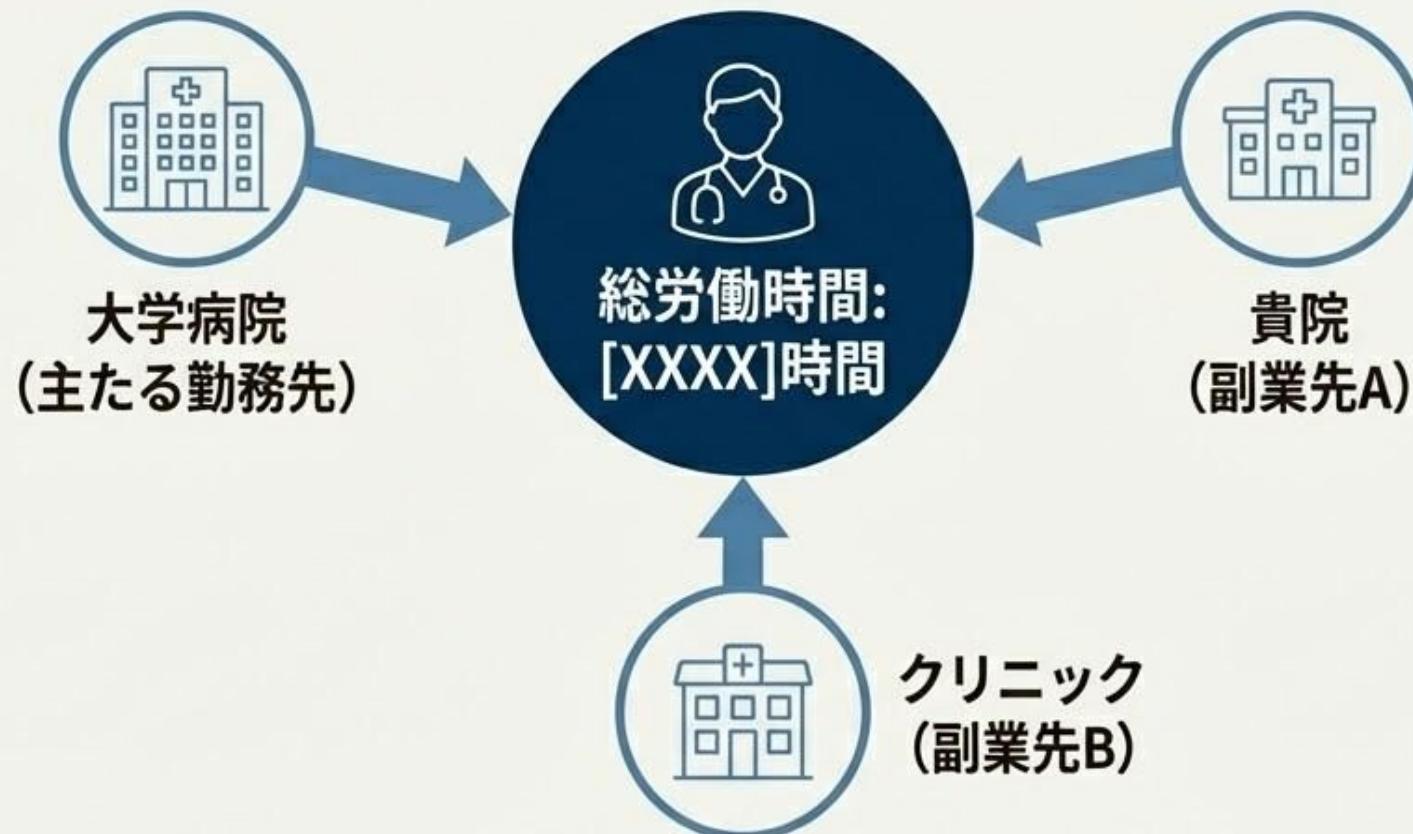
医師は、命を預かるパイロットと同じである



睡眠不足のパイロットがフライトを許されないように、疲弊した医師がメスを握ることは、もはや許されない時代です。記録の徹底は、患者を守るための安全義務です。

落とし穴○：我々は「統一体」である（連携B水準の責任）

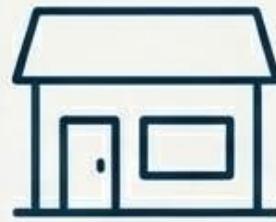
連携B水準では、主たる勤務先（大学病院等）と副業・兼業先（貴院など）の労働時間は、すべて合算して「一人の医師の労働時間」として管理されます。



パイロットが複数の航空会社で飛ぶ場合、総飛行時間が管理されるのと同じです。

新しい働き方の設計図：A・B・連携B水準

A水準



年間時間外960時間

B水準 / 連携B水準



「地域医療の
最後の砦」

C水準

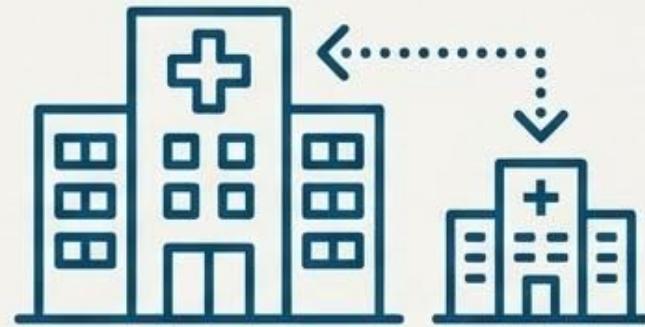


「当地域では対象外」

働き方は3つの水準に分類されました。地域の基幹病院や救急を担う病院の多くは「B水準」または「連携B水準」に該当します。

特に「連携B水準」は、大学病院などから医師の派遣を受け入れている多くの病院に関わる重要な仕組みです。

「うちでは小規模だから」が通用しない2つの理由



派遣医師の引き揚げリスク

連携B水準により、派遣元大学病院はコンプライアンス上、医師を引き揚げざるを得なくなる可能性があります。



宿日直許可の取消リスク

許可の取消は、病院機能の停止に直結します。

一般則

(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

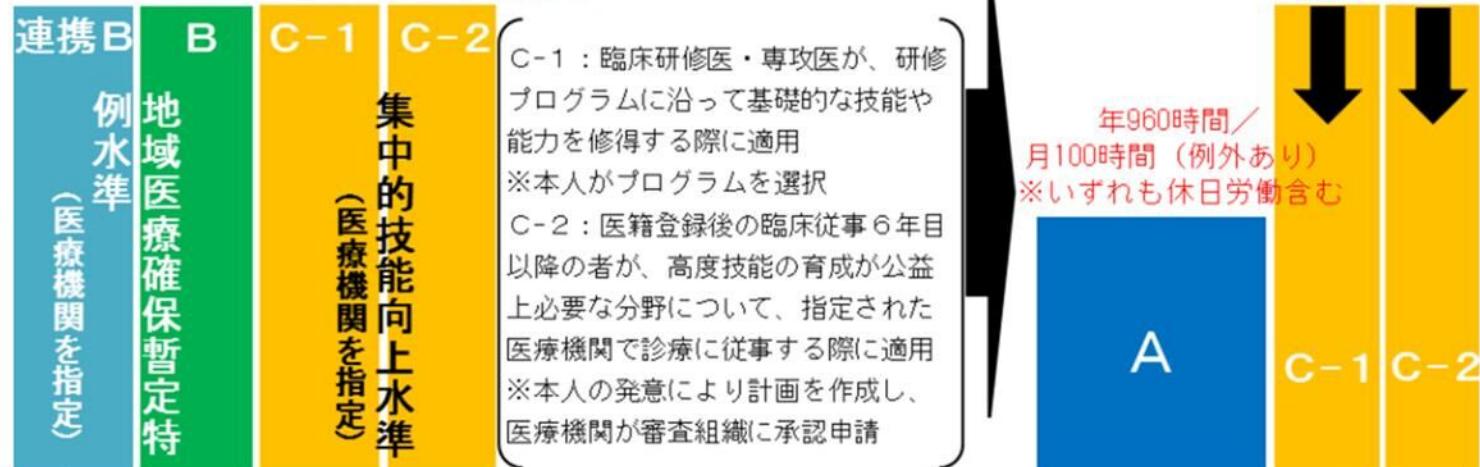
時間外労働の上限

(原則)
1か月45時間
1年360時間

2024年4月～

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



※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

追加的健康確保措置

勤務間インターバルの確保

- ①24時間以内に9時間
②46時間以内に18時間
のいずれか

及び代償休息のセット(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。

勤務間インターバルの確保

- ①24時間以内に9時間
②46時間以内に18時間
のいずれか

及び代償休息のセット(義務)

勤務間インターバルの確保

- ①24時間以内に9時間
②46時間以内に18時間
のいずれか

及び代償休息のセット(義務)

注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、

- ①24時間以内に9時間
②48時間以内に24時間
のいずれかとなる。

< A 水準 >

勤務間インターバルの確保

- ①24時間以内に9時間
②46時間以内に18時間
のいずれか

及び代償休息のセット(努力義務)

< C 水準 >

上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット(義務)

注) 臨床研修医の勤務間インターバルは、
①24時間以内に9時間
②48時間以内に24時間
のいずれかとなる。

※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。

※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措置を講ずる。

解答：特別な勤務を許可する「追加的健康確保措置」

100時間を超える月があることを前提に、医師の健康を確実に守るために「絶対条件」が定められています。これを守ることが、B水準維持の生命線です。



勤務間インターバル

「勤務終了から次の勤務開始まで、必ず9時間以上の休息を確保する」

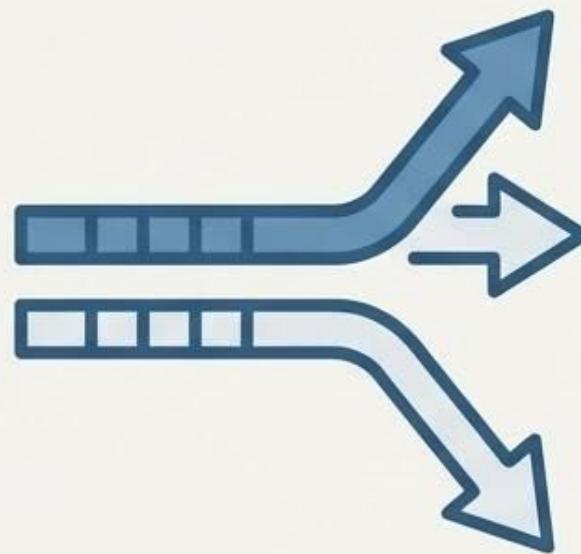


面接指導

「月の時間外労働が100時間に達する前に、産業医等による面接指導を必ず実施する」

遵守を阻む、現場の3つの「落とし穴」

多くの病院で、B水準取消のリスクは、日々の業務に潜む3つの具体的な課題から生まれています。



乖離：自己申告と
客観記録のズレ

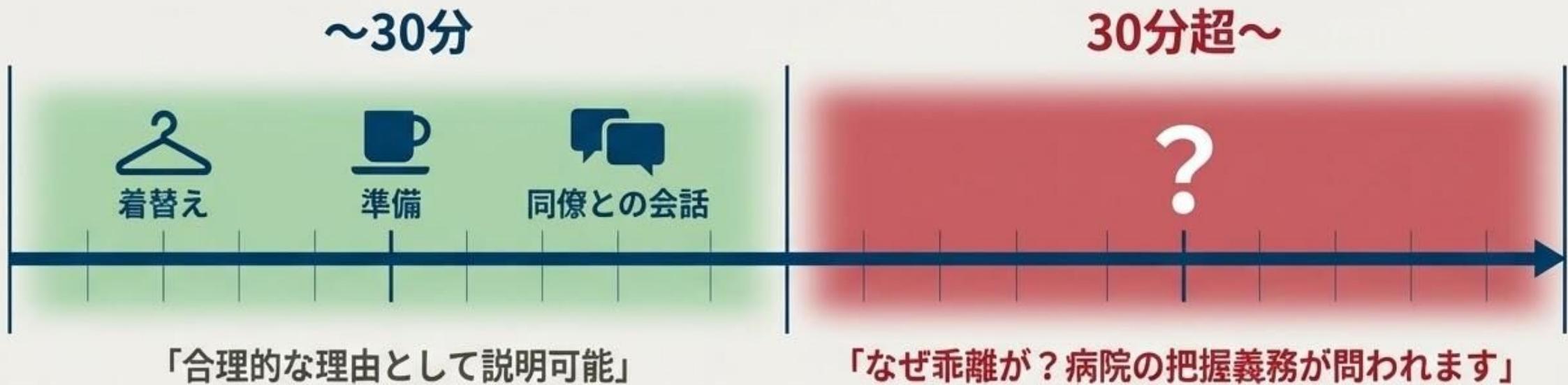


宿日直：「休息」時間の
不適切な利用



連携：副業・兼業先の
時間管理の不備

許容されるズレの限界：「30分ルール」



- 打刻時間と実際の業務開始・終了時間に30分以上の乖離がある場合、その理由を記録・説明する義務が生じます。
- 理由が不明な乖離が頻発すると、病院側の「労働時間把握義務」違反とみなされます。
- システム上で30分以上の乖離にアラートを出し、理由入力を必須とする仕組みが極めて有効です。

なぜ「月末のまとめて入力」が致命的なのか？



月末入力では、月途中の時間外100時間超えを予測できず、法律で義務付けられた面接指導が実施不可能になります。これはB水準維持の前提を覆す、重大な違反です。

解決策は唯一：「日々のリアルタイム入力」



勤務時間の記録は、診療記録と同じく、医師の重要な責務の一部です。

目標: 勤務したその日のうち、遅くとも翌日までに記録を完了させる。

これは、医師自身を守り、病院を守り、そしてB水準という地域医療のインフラを守るために「盾」です。

混同しやすい二つの「宿日直」

医療法上の宿日直



労働基準法上の宿日直



- 目的：患者の安全確保、緊急時対応
- 内容：医師・看護師の配置義務
- ポイント：労務管理上の「時間」とは別次元の話

- 目的：労働時間規制の適用除外
- 内容：行政からの「許可」が必要
- ポイント：時間をカウントしないための特別な制度

医療法で定められた「医師を配置する義務」としての宿日直と、労働基準法で定められた「労働時間から除外するための許可」としての宿日直は、全くの別物です。
我々が今、戦略的に管理すべきは、後者の「労働基準法上の宿日直許可」です。

宿日直許可の本来の姿



- 労働基準法が想定する宿日直は、本来、学校の守衛やボイラー技士のような、労働密度が極めて低い「監視・断続的業務」です。
- ほとんどが待機時間で、緊急時のみ対応する。だからこそ労働時間とみなされません。
- 医師の宿日直業務にこれを適用するのは、いわば「特例措置」。そして、その運用には極めて厳しい目が向けられます。

落とし穴○：「休息」を蝕む宿日直のワナ

宿日直の時間は、労働時間規制をクリアするための重要な「切り札」です。しかし、その運用を誤ると、最大の命取りになります。

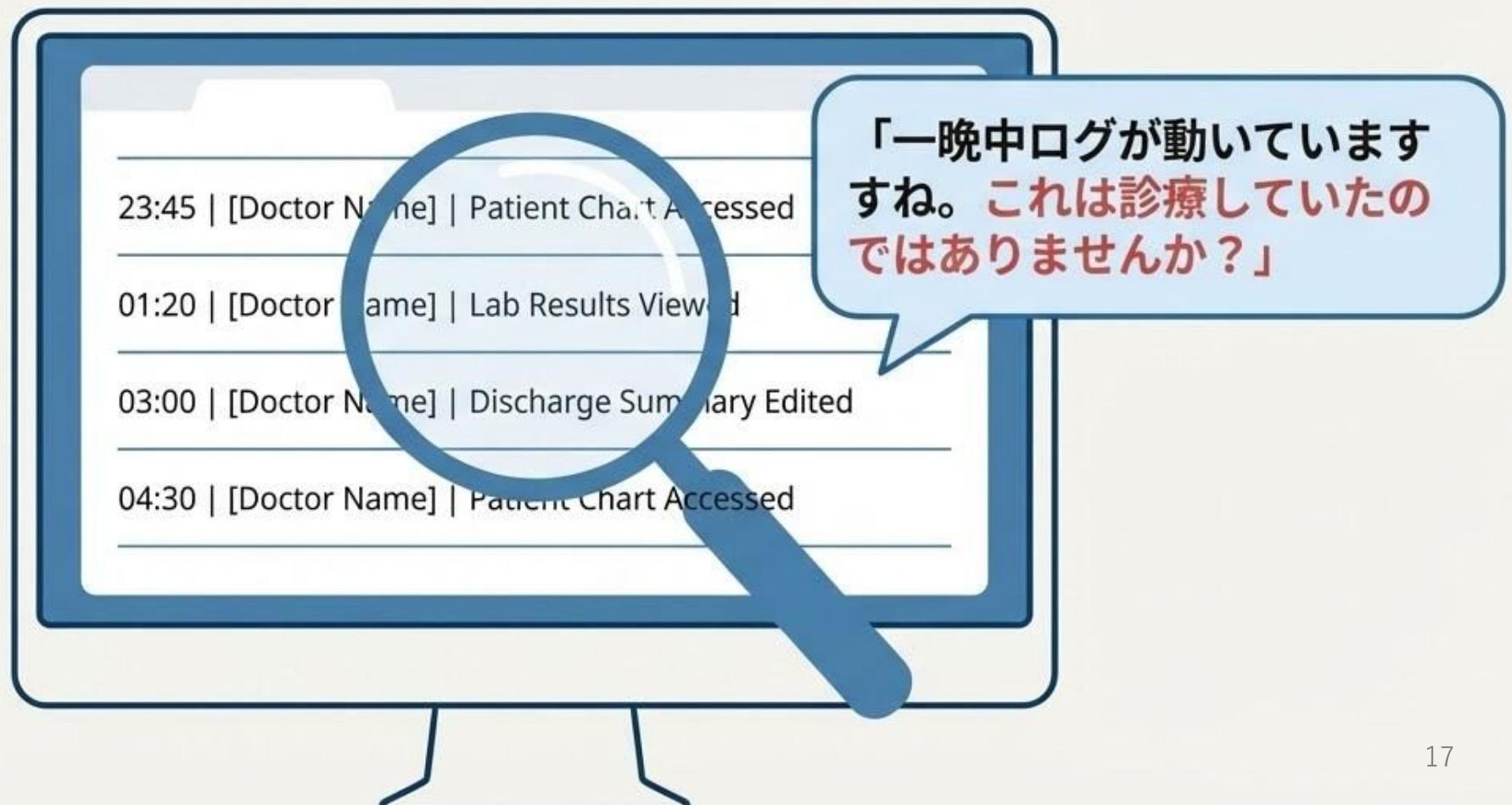


本来の姿：休息・待機

危険な実態：日中業務の持ち込み

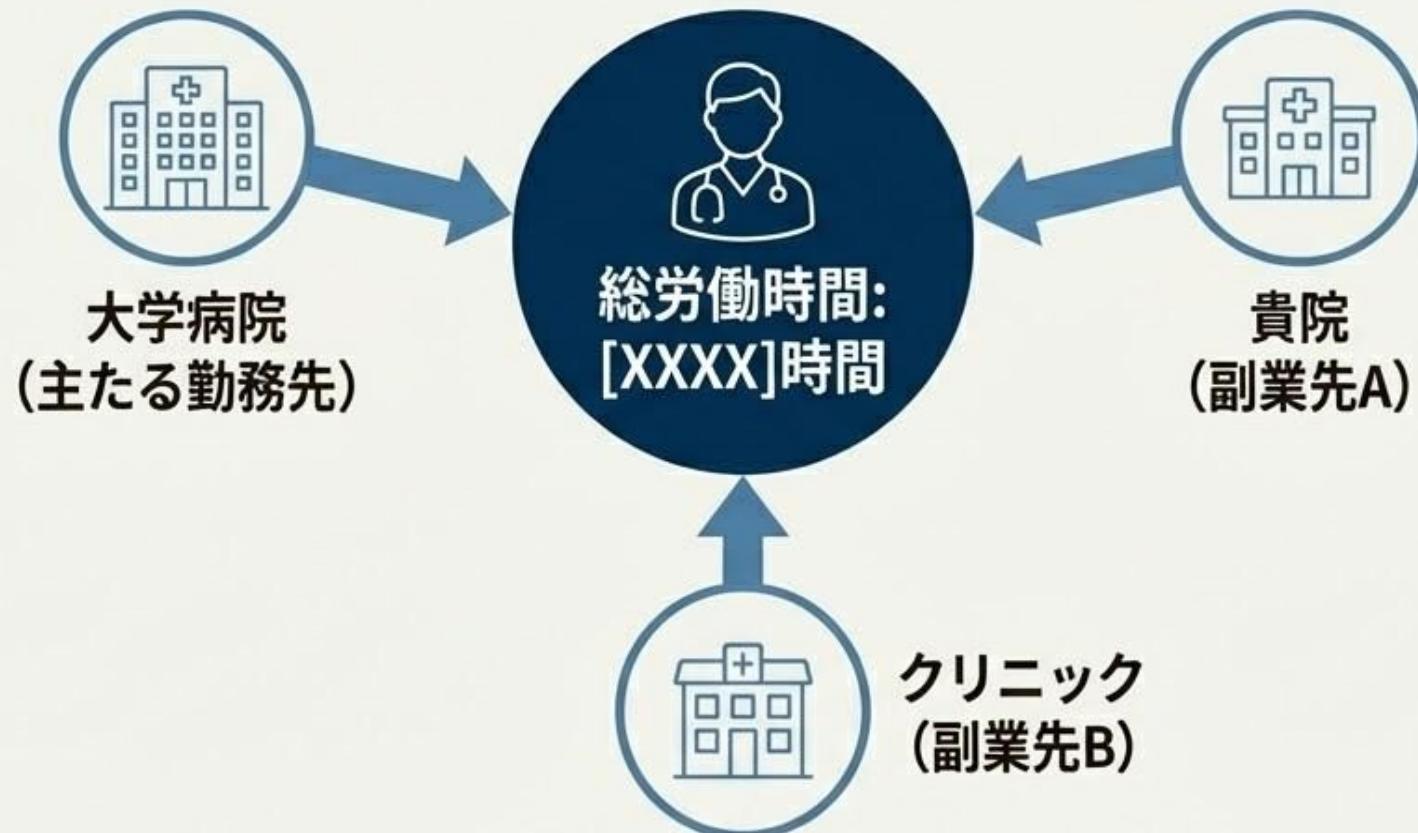
隠された証人：電子カルテのログはすべてを記録している

監督官は、電子カルテのアクセスログを調査する権限を持っています。「休息」のはずの時間に稼働記録が残っていれば、許可の前提が崩れます。



落とし穴○：我々は「統一体」である（連携B水準の責任）

連携B水準では、主たる勤務先（大学病院等）と副業・兼業先（貴院など）の労働時間は、すべて合算して「一人の医師の労働時間」として管理されます。



パイロットが複数の航空会社で飛ぶ場合、総飛行時間が管理されるのと同じです。

派遣医師を受け入れる病院の責任



正確な時間管理

派遣医師であっても、1分単位での打刻と記録を徹底する。



30分ルールの遵守

乖離があれば理由を記録させる。



休憩時間の明確化

休憩が取れていない時間は労働時間とみなされる。

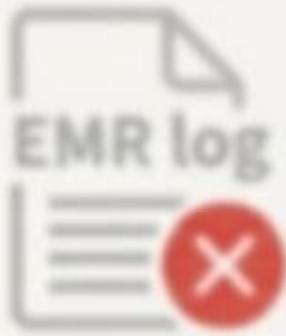


情報連携

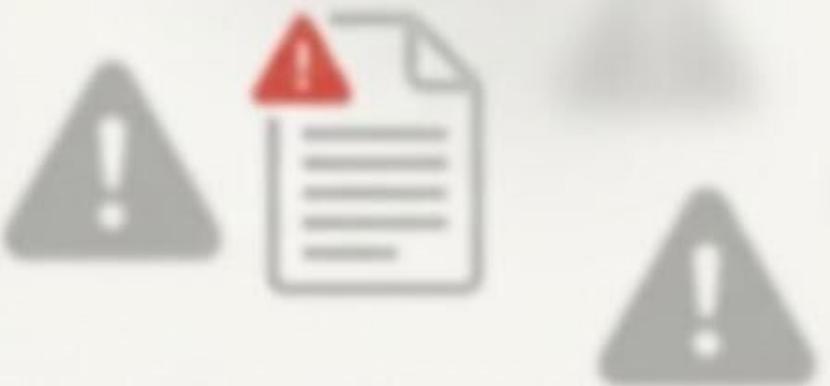
派遣元の病院と労働時間や面接指導の結果を共有する。

「アルバイトだから」「うちの職員ではないから」という考えは通用しません。

貴院での労働時間が不正確だと、派遣元は全体の時間管理ができず、コンプライアンス違反のリスクを負います。最悪の場合、派遣元は医師の引き揚げを判断せざるを得ません。



この複雑な課題、
独りで抱え込む必要はありません。



勤務環境改善について お困りごとはありませんか？

相談
無料

就業規則の見直し

36協定

補助金助成金

立入検査後の支援

育児・介護支援

働き方改革への対応

ICT医療DX

同一労働同一賃金

ハラスメント対策



まずは専門家に相談!!

医師の働き方改革に関するご相談もこちらへ！

当相談室では医師・看護師等の離職防止・定着促進を図ることを目的に、医療従事者の勤務環境改善に取り組む医療機関をサポートするため、**医療労務管理アドバイザー(社会保険労務士)**を無料で派遣し、多様なニーズに対し、支援を行っています。

医療勤務環境改善支援センターの活用事例

アドバイザー訪問支援



医療機関の具体的な課題や相談項目に、訪問してアドバイス実施

- 医師の働き方改革に係る取組を支援してほしい(時短計画の作成・宿日直許可申請等)
- 時間外労働の削減に取り組みたい
- 人材確保、職員の定着(離職防止)
- ITによる院内ワークフローの見直しなど

電話による相談



経営・労務管理などの電話による相談対応

- 36協定について教えてほしい
- 助成金等の活用について知りたい
- 宿日直許可申請について知りたい
- 勤務間インターバルについて知りたいなど

派遣講師によるセミナー・研修会



経営・労務管理に関する院内セミナー・研修会の講師を派遣

- 労働関係の法令に関する解説
- 仕事と育児・介護の両立支援
- ハラスメント対策
- メンタルヘルス対策など

大分医療労務管理相談室

(平日9:00~17:00 *土日祝日を除く)

株式会社タスクールPlus (令和7年度厚生労働省 大分労働局 委託事業)

097-589-8591

〒870-0028 大分市新町8-14 持永ビル202

oita@task-ryou.com

FAX 097-589-8592

大分医療労務管理相談室 相談申込FAX用紙

FAX 097-589-8592

医療機関名				代表者名								
相談者氏名				部署・役職								
所在地	〒											
連絡先	電話番号:			FAX番号:								
相談方法 相談希望日時	<input type="checkbox"/> :電話の場合	第1希望	月	日	時	頃	<input type="checkbox"/> :訪問希望の場合	第1希望	月	日	時	頃
		第2希望	月	日	時	頃						
		第3希望	月	日	時	頃						

※本申込後、専門アドバイザー又は担当者よりご連絡をさせて頂きます。(遠隔サポートzoom可)



あなたの医療機関は大丈夫？労務リスク・セルフチェック



小規模病院や診療所では、労務管理のリスクが見過ごされがちです。

一つでも当てはまれば、専門家への相談をご検討ください。

外部から医師を招聘している



- 業務委託や雇用契約の管理は適切ですか？



院長以外に勤務医がいる



- 労働者としての医師の労働条件は明確ですか？



ベースアップ評価料を利用している



- 賃金規程の改定や職員への説明は適切に行われていますか？



職員から法令違反を指摘された



- 過去に労働基準法などに関する指摘を受けたことはありませんか？



スタッフが不足している



- 人員不足が原因で、過重労働が発生していませんか？



ハラスメント問題が無縁ではない



- 職員間のトラブルや相談事案を把握していますか？

