

6. 労務管理

(1) モラール (Morale) のマネジメント

組織協働的に働く人々のマネジメント＝労務管理の中で、最も重要なテーマのひとつは、モラール (Morale) のマネジメント、すなわち、「働く意欲 (やる気)」をどのようにして高く維持するかという問題です。

	モラール (Morale) の低い状態	モラール (Morale) の高い状態
仕事そのものへの動機付け	「仕事をしない」ことに動機付けられている。従属的で、負荷や責任を回避したがる。	「仕事をする」ことに動機付けられている。負荷や責任を厭わず。
仕事の量や質	仕事の量や質が過大または過小で自分の能力等とマッチしない。	仕事の量や質が過大でも仮想でもなく、自分の能力等とマッチしている。
仕事への興味や価値観	仕事に興味がなく仕事の意義や価値を感じない。	仕事に興味があり仕事に意義や価値を感じる。
仕事の成果ややりがい	仕事のやりがいや達成感もなく、満足な評価も得られない。	仕事にやりがいや達成感を感じフェアに評価されていると思う。
仕事への主体性	自分の仕事への裁量の余地もなく、時間の自己管理もできない。	自分の仕事への裁量権があり、時間配分も自己管理できる。
仕事への適性或能力	仕事への適性を感じないし、能力があるとも、高めようとも思わない。	仕事への適性を感じ、有能感もある。能力向上にも努めたいと思う。
組織へのコミットメント	組織 (企業) が達成しようとする目的や実現しようとする価値に無関心。	組織 (企業) が達成しようとする目的や実現しようとする価値に主体的にコミットする。
職場の人間関係	上司・同僚・部下・関係先と仕事を通じて円満・良好な人間関係を築けない。	上司・同僚・部下・関係先と仕事を通じて円満・良好な人間関係を築ける。
職場環境や処遇条件	職場環境や処遇条件に不満があり、自分の努力で何とかしようとも思わない。	職場環境や処遇条件に不満はない。自分の努力次第で何とかかなると思う。
その他、心身の状況など	何となく不調で意欲が起きない。将来への明るい展望も持てない。	心身の状態は良好で、将来への不安も無い。

事業運営の管理者も、職場の管理者も、自らが管理する組織や職場の構成員のモラールがどのような状況にあり、何が原因であるかを常に把握し、それを改善する継続的な取組み (P-D-C-A) を行わなければなりません。

(2) ストレス (Stress) のマネジメント

職業人として生活を背負って組織で働く以上、多少のストレスは止むを得ない（むしろ成長のバネになることもある）でしょうが、それでも過剰なストレスが継続するとモラル(Morale)の低下だけに留まらず、メンタル上の問題を生じてしまいます。

そうなる前に早めに自分の（および部下の）ストレスの原因因子と心身反応、および反応に影響を与える因子に気付き、それらに働きかけて、ストレスを除去・緩和する努力（コーピング）が必要です。

（参考：「5分でできる職場のストレスチェック」（厚生労働省）より。一部筆者編集）

<ストレスの原因因子>

- 非常にたくさんの仕事をしなければならない／時間内に仕事が処理しきれない
- 一生懸命働かなければならない
- かなり注意を集中する必要がある
- 高度の知識や技術が必要なむずかしい仕事だ
- 勤務時間中はいつも仕事のことを考えていなければならない
- からだを大変よく使う仕事だ
- 自分のペースで仕事ができない／自分で仕事の順番・やり方を決められない
- 職場の仕事の方針に自分の意見を反映できない
- 自分の技能や知識を仕事で使うことが少ない
- 私の部署内で意見のくい違いがある
- 私の部署と他の部署とはうまが合わない
- 私の職場の雰囲気は友好的でない
- 私の職場の作業環境（騒音、照明、温度、換気など）はよくない
- 仕事の内容は自分にあっていない
- 働きがいのない仕事だ

<ストレスによる心身反応>

- 活気がわいてこない／元気がない／生き生きとしていない
- 怒りを感じる／内心腹立たしい／イライラしている
- ひどく疲れた／へとへとだ／だるい
- 気がはりつめている
- 不安だ／落ち着かない
- ゆううつだ／何をするのも面倒だ／物事に集中できない／仕事が手につかない
- 気分が晴れない／悲しいと感じる
- めまいがする／体のふしぶしが痛む／頭が重かったり頭痛がする／首筋や肩がこる
- 腰が痛い／目が疲れる／動悸や息切れがする
- 胃腸の具合が悪い／食欲がない／便秘や下痢をする
- よく眠れない

<ストレス反応への影響因子>

- 上司・同僚・配偶者・家族・友人等と気軽に話ができる・できない
- 仕事に満足・不満
- 家庭生活に満足・不満

(3) メンタルヘルスのマネジメント

モラルが高いならそれで問題ありませんし、多少のストレスがあってもその原因や症状が改善されるなら問題はありません。しかし強いストレスの原因や症状に気付かずこれを放置すると、それが「うつ病」の発症につながる場合があります。

「DSM-IV診断基準」によれば、以下の9つの症状のうち、少なくとも①か②のどちらかを含む5つ以上の症状が2週間以上続く場合は「うつ病」と診断されますので、自分（および部下）の症状に気付いたら、医師による診療が必要です。

- ① ほとんど一日中憂うつで、沈んだ気持ちになる
- ② ほとんどのことに興味を失い、普段なら楽しくやれていたことも楽しめなくなる
- ③ 食欲が低下（または増加）したり、体重が減少（または増加）する
- ④ 寝つきが悪い、夜中に目が覚める、朝早く目が覚めるなどの不眠が起こるか、あるいは眠りすぎてしまうなど、睡眠の問題が起こる
- ⑤ 話し方や動作が鈍くなるか、あるいはいらいらして落ち着きがなくなる
- ⑥ 疲れやすいと感じ、気力が低下する
- ⑦ 自分には価値がないと感じ、自分のことを責めてしまう
- ⑧ 何かに集中したり、決断を下すことが難しい
- ⑨ この世から消えてしまいたい、死にたい、などと考える

暗く落ち込んだ気分、何も手が付かない、今更どうしようもないことで悩み、自分を責め、眠れず、今までできたこともできず、楽しめたことも楽しめない…これが2週間も続くようならうつ病を疑い、とにかく早く医師の診察を受けることが必要です。

自分で気付いて受診できれば何よりですが、やはり身近で本人の様子を見ている家族や友人や同僚や上司が、本人の悩みや苦しみに気づき、本人が一刻も早く医師の診断を受けることができるように上手く進める必要があります。

放置すれば症状は重くなり、回復も確実に遅れます。医師の診察と処方に従って、とにかく職場や仕事を離れて休養することをお勧めします。（仕事は思いのほか、本人がいなくてもどうにかなるものです。本人はなかなか信じませんが。）

休養中は、当たり前ですが、本人に何かを強いたり、本人を責めたり、励ましたりせず、本人がゆっくり時間をかけて自分を取り戻すのを支え、見守り、待ってあげてください。

(4) うつ病発症が疑われる場合の対応例

以下は、いずれも筆者自身のマネジメント上の経験と反省に基づく対応例です。

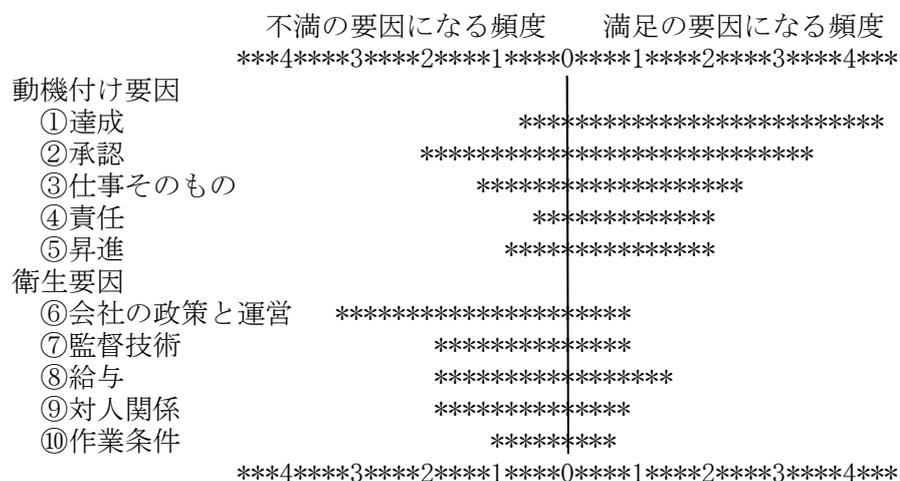
- ① 早く気づくこと。本人自身や周囲が、兆候（サイン、愁訴）を見逃さず、本人の不調に気付くこと。元気のない様子、ケアレスミスが多発、遅刻や欠勤の増加など。一人で悩ませず、「気をかけ、目をかけ、声をかけ」という職場環境や習慣を。
- ② 早くつなぐこと。家族や友人を介した連絡ルートを確立し、一日も早く医師の診察・治療を受けさせること。家族に知られ（せ）たくない場合でも誰か一人とは連絡をつけておく。決して一人で悩ませてはならない。
- ③ とにかく休ませること。職場や仕事から解放し、心やすらぐ環境でゆっくり休養させること。本来組織的であるはずの業務が個人に依存しすぎている場合があるが、かまわず休ませ、あとは何とかする。
- ④ 頑張りは禁句、は周知のとおり。本人は既に頑張っているのだから「頑張れ」ではなく「よく頑張っているね」が良い。また本人は「もうだめだ」と思い詰めることが多いので「必ず治る」「大丈夫だ」と言うのが良い。
- ⑤ 本人を責めない。過去を悔んだり自分を責めたりして病気になる。責めたり、問い詰めたり、追い詰めたりしない。本人は「どうしようもないこと」に悩んでいるので、「悪いことは忘れる」「自分を責めない」ようなアドバイスが良い。
- ⑥ どうでも良いことと重要なことは先送りさせる。まずは心身を復調させることが第一なのだから、それ以外のことはどうでも良い。また、この時期に取り返しのつかない重要な意思決定をさせてはならない。
- ⑦ 診断書が出たら… 医師による「一定期間の療養を要する」旨の診断が行われたら、その内容に従って欠勤（有給休暇がある場合には先に消化させ、その後は病気欠勤）を開始する。
- ⑧ 休職を発令する。病気欠勤（これに準じる不就業・不完全就業も含む）が一定期間継続（または断続）しても治癒しない場合（通常期待される勤務ができない場合）は、就業規則に基づいて休職を発令する。治癒せず休職期間が満了したら自然退職。
- ⑨ 復職の可否を判断する。主治医の判断だけで復職させるのではなく、産業医の判断と経営労務的判断が必要。就業規則にも明記しておく必要がある。通常期待される勤務ができなければ「治癒」とは言わない。
- ⑩ 復帰は徐々に、試し出勤から。治療の一環として、休職期間中に行う。長い休職期間が明けて直ぐに通常勤務させるのは無理。医師と相談し、本人・職場同意のもとで無給の試し出勤を行うべき。

(5) 不満解消と意欲向上のマネジメント

① 不満の解消が必ずしも意欲の向上につながらない

下図は、ハーズバーグの実験により、仕事上の諸要因が満足または不満足の原因となる頻度を図示したものです。①から⑤の「動機付け要因」は不満の原因になることは少ないが、満足の要因になることが多いことを示しています。

また、⑥から⑩の「衛生要因」は不満の原因になることが多く、満足の要因にはなりにくいこと（衛生要因の不満の軽減が必ずしも満足の向上にはつながらないこと）を示しています。（「人事労務管理の思想」津田眞激著、有斐閣新書より）



上記をふまえて「より良い（良く）仕事をしよう」という前向きな意欲を促進する要因と阻害する要因に再整理すれば以下のとおりです。意欲を促進する動機付け要因の強化と、意欲を阻害する衛生要因の緩和を同時に行うことがポイントです。

		意欲の阻害要因	意欲の促進要因
動機付け要因	①達成	意義・達成感が無い	意義・達成感を感じる
	②承認	認められない	認められる
	③仕事そのもの	仕事に興味関心が無い	仕事が面白い
	④責任	責任の過大又は過小	責任と権限のバランス
	⑤昇進	昇進の期待・機会無し	昇進の期待と機会有り
衛生要因	⑥会社の政策と運営	働く意欲への無配慮	働く意欲への配慮
	⑦監督技術	同上	同上
	⑧給与	努力や成果が報われず	努力や成果とバランス
	⑨対人関係	非協力や不信頼	協力・信頼関係
	⑩作業条件	不快で働きにくい	快適で働きやすい

② 衛生（不満）要因を改善し、動機付け（意欲）要因を強化する

働く人々の「不満」は概ね、給与等の処遇、仕事の負荷や環境、仕事上の人間関係等の「衛生要因」に集約され、働く人々の「満足」は概ね、仕事の意義や達成感、仕事そのもの、仕事を通じた成長等の「動機付け要因」に集約されるようです。

人は「不満」要因があると、①他責化する、②逃避する、③攻撃する、などのネガティブな反応を起こしがちですが（それはそれである程度度の不満感の緩和につながるかも知れませんが）それだけでは「意欲」の向上は期待できません。

人も組織も、「意欲」を阻害する「不満」の原因となっている衛生要因を決して他責化や逃避や攻撃等で終わらせず、ひとつずつ根気よく誠実に確実に改善し続けることが必要です。（少なくとも「良くなっている」という確信が必要）

そのようにして「衛生（不満）」要因を、少なくとも意欲を阻害しない程度に無害化（No Problem 化）する一方で、「動機付け（意欲）」要因を強化する努力や工夫や制度（MBOや評価制度もそのひとつ）が人と組織の動機付けに繋がります。

③ 満足度と意欲度がともに高い組織づくりを進める

下図は、組織構成員の満足度の高低および意欲度の高低に応じた組織の活性化の状況を四区分したものです。モチベーションの機能を通じて人と組織を満足度と意欲度がともに高い活性型組織に導くことが人事マネジメントの重要な機能です。

意 欲 度	高	奮闘型組織 (頑張っているが報われない)	活性型組織 (頑張りが報われている)
	低	不活性組織 (頑張らないし報われもしない)	温室的組織 (頑張らないが報われている)
		低	高
		満 足 度	

(留意点)

- 1) 自分の職場や組織が、満足度と意欲度を両軸とする四象限のいずれに属するかを、できれば外部機関によるアンケート調査等によって把握しておくことが必要です。
- 2) 不満に耳を傾け、それを和らげる改善を行うことは有意義ですが、不満を解消したからと言って意欲が高まるわけではありません。
- 3) 仕事をする環境や条件に多少の不満があっても、仕事への興味や、仕事の達成感、仕事を通じた成果や評価や成長が得られるなら意欲は高まります。

④ 組織構成員のモラル状況の把握

組織構成員のモラルの状況は、例えば下掲イメージの「モラルサーベイシート」を用いて定期的に把握し、問題点があればしかるべき対応を行っておくべきです。

様式 1 4 「モラルサーベイシート」(一部)

(「病院の人事労務管理」 <https://www.hrms-jp.com/byouin/> に掲載しています。)

回答者所属・職種・職位：		記入年月日				
① 仕事そのものへの動機付けについて		1	2	3	4	5
01	仕事することに動機付けられている。多少の負担や責任の発生を厭わず。					
02	仕事の質や効率の改善に取り組んでいる。					
03	仕事を通じて自分を成長させている。					
② 仕事の量や質						

(6) 医師の「働き方改革(時間外勤務の上限規制)」への対応

① A病院の状況について

下記は筆者がA病院の院内会議で医師を対象に行った説明の内容です。今さらこの程度の内容ですが、多くの医師(管理的立場の医師を含む)にとってそれが必ずしも「当たり前」でない点に問題のひとつがあります。

1. 労働基準法上の「労働時間と休日」の原則と例外について

(1) 原則

- ① 使用者は、原則として、被用者を、1日に8時間、1週間に40時間を超えて労働させてはなりません。(労働基準法32条)。
- ② また、使用者は、少なくとも毎週1日の休日、または4週間を通じて4日以上の日を与えなければなりません(労働基準法第35条)。

(2) 例外

- ① 上記の「法定労働時間」を超えて、または「法定休日」に労働させようとする場合は、「時間外労働・休日労働に関する協定(36協定)」の締結と届出が必要です(労働基準法第36条)。
- ② 厚生労働大臣は、労働時間の延長を適正なものとするため、上記の協定で定める労働時間の延長の限度等必要な事項について、基準を定めることができます(労働基準法第36条第2項)。
- ③ 「時間外労働の限度に関する基準(平成10年労働省告示第154号)」では、一般労働者の場合、36協定で定める延長時間は、最も長い場合でも次の限度時間を超えないものとしなければならないとされています。
期間1箇月の場合 45時間

(3) 例外の例外(特別条項)

- ① 前掲告示では、臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わざるを得ない特別の事情が生じた場合に限り、特別条項付き36協定を締結することができるかとされています。

- ② ただし、「特別の事情」とは「一時的または突発的に時間外労働を行わせる必要があるもの」に限り、その回数は「1年のうち半分を超えないこと」とされています。
2. 当院の医師・歯科医師を対象とする「36協定」について
- (1) 労働基準法の労働時間の原則（1日に8時間以下かつ1週間に40時間以下）を超えて労働させることができる時間 ⇒ 1か月あたり45時間
 - (2) 労働基準法の休日の原則（少なくとも毎週1日の休日、または4週間を通じて4日以上の日）に労働させることができる日数 ⇒ 1か月あたり2日
 - (3) 特別条項の定め ⇒ 患者の急変等で業務が増加したときは、労使の協議を経て、1か月120時間（年間990時間）までこれを延長することができる。ただし月間45時間を超えて延長することができる回数は年6回までとする。
3. 「働き方改革」の一環としての医師の「時間外労働の上限規制」について
- *労働政策審議会建議「時間外労働の上限規制等について」（2017年6月5日）より
- (1) 時間外労働（法定休日における労働時間を除く）の上限規制は、原則として月45時間、かつ、年360時間とすることが適当であり、この上限に対する違反には、以下の特例の場合を除いて罰則を課すことが適当である。
 - (2) 特例として、臨時的な特別の事情がある場合として、労使が合意して労使協定を結ぶ場合においても上回るできない時間外労働時間（法定休日における労働時間を除く）を年720時間と規定することが適当である。
 - (3) かつ、年720時間以内において、一時的に事務量が増加する場合について、最低限、上回るできない上限として、以下のとおりとすることが適当である。
 - ① 法定休日における労働時間を含めて2～6か月平均で80時間以内
 - ② 法定休日における労働時間を含めて単月で100時間未満
 - ③ 月45時間（法定休日における労働時間を除く）を上回る回数は年6回まで
 - (4) 「時間外労働の（罰則付き）上限規制」の医師への適用について（前掲「建議」より）
医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法第19条第1項に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得ることが適当である。
-

② 医師の時間外勤務の管理について

以下は筆者のA病院における実務経験に基づく私見です。

- 1) 経営トップからの明確なメッセージが重要。例えばA病院ではトップが「医師だけは特別、当院・当科だけは特別という意識は捨てよ」と宣明してくれたことが大いに時間外抑制の追い風になった。（他院では逆の事例があった。）
- 2) 医師以外には各部門の「管理監督者」を通じた統制が効くが、医師には同様の統制が効きにくい。だからと言って直接当該医師個人に働きかけるのはあまり薦められない。診療各科の責任医師に管理意識を持ってもらう努力が必要。
- 3) 「法定休日における労働時間を含めて単月で100時間未満」という最大上限規制は、医師自身の心身の健康や正常な勤務条件を維持する上でも合理的な上限として社会的コンセンサスを得られるはず。

- 4) 今さら医師の労働者性を争ったり、「応召義務」を盾に医師への適用を除外しようとする議論は、若い世代の（例えば子育て世代の）医師を含めて広いコンセンサスを得にくいだろう。
- 5) 時間外勤務への「目配り」も重要だが、医師の実態としての繁忙状況や、個々の医師のモラルや健康への「目配り」、また、超過勤務の実態の把握とその負荷に応じた、「法定の時間外給を下回らない諸手当」の拡充が必要。

③ <追記事項> 「医師の時間外勤務の上限規制」は「待ったなし」

「働き方改革関連法」が2018年6月29日の参院本会議で成立しました。医師の時間外勤務の上限規制の適用は2024年4月から（改正法施行の5年後）となります。

同法は、労使協定での時間外勤務の上限を「月45時間、年360時間」、繁忙期の特例でも「年720時間」と定め、年720時間以内においても、以下の上限を設けるものです。（改正労働基準法第36条2項以下）

- 1_休日労働を含み、2か月ないし6か月平均で80時間以内
- 2_休日労働を含み、単月で100時間未満
- 3_原則である月45時間の時間外労働を上回る回数は、年6回まで

「医師の時間勤務の罰則付き上限規制の適用は5年後」となったものの、医師の過労に起因する事件や事故は止みません（後掲「医師の時間外労働は過労死ライン越え」マスコミ報道）参照）。

また、各地の労働基準監督署は、医師の勤務実態の把握と是正を行うため、病院への立入り調査を行っています。もはや「医師だけは特別」「医師不足だから止むをえない」などとは言っていない状況です。

実務的にはまず第一に病院の管理部門として「医師の勤務時間の実態を把握する」必要があります。タイムレコーダー等による刻時を徹底する一方で、勤務管理表による時間外勤務の内容と時間の自己申告を徹底する必要があります。

次に「法定の時間外手当を支給する仕組み」を確立しなければなりません。その際には「タイムレコーダー等による刻時と自己申告による時間外勤務との間に不合理な乖離」が発生しないようにする必要があります。

さらに理事長・病院長や診療各科の責任者に院内の意思決定会議を通じて医師の時間外勤務の実態の定例報告し、これを縮減するための現実的施策を打つP-D-C-Aプロセスを確立する必要があります。

(参考)「医師の時間外労働は過労死ライン越え」マスコミ報道
 _医療人事労務問題研究会まとめ

発生時期	病院名	内容
2016. 6	聖路加国際病院	労基署が立入監査。夜間や休日の残業代不払い指摘。 2年間の未払い残業代10数億円支払。 2017. 5より土曜日外来縮小<中央労基署>
2018. 1 報道	杏林大学病院	36協定では最大70時間、700人の医師の2%が「過 労死ライン」の月80時間超え。 割増賃金が法定の割増率を下回っていた。 年末に数億円の未払い賃金支払<三鷹労基署>
2018. 1 報道	北里大学	労使協定の締結が不適切(社員代表の選任過程に幹部 が介入)「長時間労働常態化か 労基法違反で是正勧 告。“医師は労働者” 乏しい認識、大病院、杜撰な勤務 管理<相模原労基署>
2017. 10 報道	都立小児総合医療 センター	2016. 3 労基署から是正勧告。宿日直手当や休日勤務 への不適切な賃金支払。未払い残業代1億2千万円支 払う。 <立川労基署>
2017. 11 報道	日野市立病院	2016. 12 36協定の上限を超えて違法な残業(内科医 月172時間残業) 是正勧告。 <八王子労基署>
2017. 9 報道	沖縄県立6病院	救急当直医などの割増賃金に関して是正勧告。 6病 院で830人18億6千万円
2017. 11 報道	香川県立病院	昨年度時間外労働が2千時間を超える医師(精神科 医)。背景は医師不足。
2017. 12 報道	愛媛県立病院	年1777時間の残業。心臓血管外科、脳神経外科、小 児科等
2018. 1 報道	日赤医療センター	過労死ラインの2倍、医師の残業、月200時間の協 定。医師20人が200時間超の残業。昨年3月是正勧 告 <渋谷労基署>
2015. 7	都内病院の30代 の産婦人科医自殺	残業150時間超常態化。2016年5月労災認定。両親 「医師も人間であり、また、労働者であり、その労働 環境は整備されなければこのような不幸は繰り返さ れる」
2016. 1	新潟市民病院の 37歳の後期研修医 の女性自殺	月平均残業時間187時間。2017. 5 労災認定。電子カ ルテ操作は労働時間か自己研修時間か?の解釈

④ 「医師の働き方改革」へのもうひとつの視点

「働き方改革」で、医師に「超過勤務の上限規制値」を押し付けるだけでは無意味です。これを機に医師と協働する各職種の専門性をより高め、医師との協働性を高めれば、お互いのスキルアップにもモラルアップにもつながるはずです。

以下は、筆者がA病院において、各部署のキーパーソンに各部署の有資格者が「専門性をより高め、医師との協働性を高めるとしたら具体的にどういうことが考えられるか？」と問合せた際の回答の一例です。

① 看護

認定看護師、専門看護師をはじめとする認定資格や専門研修。コーディネート、患者教育、診察前のアセスメントを担うスペシャリストの育成と活用。特定行為（より高度な診療補助行為（たとえば皮膚の縫合や点滴投与）について研修を修了した看護師が手順書に沿って行う 38 の行為）

② 薬剤

専門薬剤師や認定薬剤師。資格があると医師の信頼感が得られ、医療の質向上に寄与できる。薬剤の副作用チェックのための検査オーダーなど。プロトコルに基づいた医師協働業務。

③ 診療放射線

より客観的な評価を得られるのが、学会による認定技師を取得する事。また当院では、下記の範囲で読影補助を行っています。X線撮影：胸部X線、マンモグラフィ
CT検査：心臓CTアンギオ、MRI検査：頭部、脊髄、心臓、乳腺の領域

④ リハビリテーション

より質の高いチーム医療への体制整備…たとえば、SCU（脳卒中ケアユニット）などの施設基準をとる。新たな先進医療の導入…ロボットリハビリの導入など。地域、町づくりへの貢献…予防医療、防災リハビリ等、町づくりへの参加。入院から退院までのリハマネジメント…リハビリの必要性があるかないか、医師が処方を出す前にあらかじめ評価を行う。在宅リハマネジメント。

⑤ 診療情報管理および医事

医事データの活用について。各診療科の詳細なデータ分析・フィードバックをすることで医療の質、経営の質向上に貢献。特に請求に関する専門性を高めることは病院の収入を左右する。医師業務の負担軽減については、チーム医療を中心とした診療が欠かせない。医師事務作業補助者による文書作成。さらに外来診察室での補助業務がさらにできると負担軽減につながる。

⑥ 医療連携福祉相談

退院支援業務に関わる中で、「人生の最終段階における意思決定支援」に関わること。本来は、がんや心不全の治療など、治療を継続している段階で話し合いが持てるとよい。医師から今後の治療方針についてICを行う際に同席し、その治療を行った場合の療養生活はどのような場となるのか、転院・施設の受け入れ条件や費用などを説明すること。

医師の「働き方改革」を医師以外の医療従事者の「働き方改革」と一体にとらえ、各職種における専門性をより向上させると同時に、医師との協働や地域・在宅ケアにまでオーバーリーチすれば病院職員全体の「働き方改革」に繋がるはずです。

(7) 「同一労働同一賃金（非正規雇用の処遇改善）」への対応

① 雇用形態の四大区分

現実には様々な呼称や、さらに複雑多岐にわたる区分があるかも知れませんが、それにかかわらず、「雇用期間の定めが無いか有るか」および「フルタイム勤務かパートタイム勤務か」によって雇用形態は大きく四区分できるはずですが。

雇用形態の四大区分

就業時間の定め 雇用期間の定め	フルタイム（常勤）	パートタイム（非常勤）
無し（無期雇用）	無期・フルタイム	無期・パートタイム
有り（有期雇用）	有期・フルタイム	有期・パートタイム

このうち、「無期・フルタイム」の雇用区分を「正規雇用」と呼ぶなら、他の雇用区分は「非正規雇用」となり、政府の言う「同一労働同一賃金」とは主に、「正規雇用と非正規雇用の不合理な処遇格差を違法・無効とする」趣旨です。

② 同一労働同一賃金ガイドライン

具体的に何が「不合理な処遇格差」を生じないために何をすべきかについては、国の「同一労働同一賃金ガイドライン」の通りです。

<http://www.kantei.go.jp/jp/singi/hatarakikata/dai5/siryoku3.pdf>

<以下は、上記の骨子を筆者がチェックリスト形式に編集したものです。

以下、甲：無期雇用フルタイム労働者、乙：有期雇用労働者又はパートタイム労働者を言うものとします。>

- 基本給について、労働者の職業経験・能力に応じて支給しようとする場合、甲と同一の職業経験・能力を蓄積している乙には、職業経験・能力に応じた部分につき、同一の支給をしなければならない。また、蓄積している職業経験・能力に一定の違いがある場合においては、その相違に応じた支給をしなければならない。
- 基本給について、労働者の業績・成果に応じて支給しようとする場合、甲と同一の業績・成果を出している乙には、業績・成果に応じた部分につき、同一の支給をしなければならない。また、業績・成果に一定の違いがある場合においては、その相違に応じた支給をしなければならない。
- 基本給について、労働者の勤続年数に応じて支給しようとする場合、甲と同一の勤続年数である乙には、勤続年数に応じた部分につき、同一の支給をしなければならない。また、勤続年数に一定の違いがある場合においては、その相違に応じた支給をしなければならない。

- 昇給について、勤続による職業能力の向上に応じて行おうとする場合、甲と同様に勤続により職業能力が向上した乙に、勤続による職業能力の向上に応じた部分につき、同一の昇給を行わなければならない。また、勤続による職業能力の向上に一定の違いがある場合においては、その相違に応じた昇給を行わなければならない。
- 賞与について、会社の業績等への貢献に応じて支給しようとする場合、甲と同一の貢献である乙には、貢献に応じた部分につき、同一の支給をしなければならない。また、貢献に一定の違いがある場合においては、その相違に応じた支給をしなければならない。
- 役職手当について、役職の内容、責任の範囲・程度に対して支給しようとする場合、甲と同一の役職・責任に就く乙には、同一の支給をしなければならない。また、役職の内容、責任に一定の違いがある場合においては、その相違に応じた支給をしなければならない。
- 業務の危険度又は作業環境に応じて支給される特殊作業手当について、甲と同一の危険度又は作業環境の業務に当たる乙には同一の支給をしなければならない。
- 交替制勤務など勤務形態に応じて支給される特殊勤務手当について、甲と同一の勤務形態で業務に当たる乙には同一の支給をしなければならない。
- 精皆手当について、甲と同一の勤務形態で業務に当たる乙には同一の支給をしなければならない。
- 時間外労働手当について、甲の所定労働時間を超えて同一の時間外労働を行った乙には、甲の所定労働時間を超えた時間につき、同一の割増率等で支給をしなければならない。
- 深夜・休日労働手当について、甲と同一の深夜・休日労働を行った乙には、同一の割増率等で支給をしなければならない。
- 通勤手当・出張旅費について、乙にも、甲と同一の支給をしなければならない。
- 勤務時間内に食事時間が挟まれている労働者に対する食費の負担補助として支給する食事手当について、乙にも、甲と同一の支給をしなければならない。
- 単身赴任手当について、甲と同一の支給要件を満たす乙には、同一の支給をしなければならない。
- 特定の地域で働く労働者に対する補償として支給する地域手当について、甲と同一の地域で働く乙には、同一の支給をしなければならない。
- 福利厚生施設（食堂、休憩室、更衣室）について、甲と同一の事業場で働く乙には、同一の利用を認めなければならない。
- 転勤者用社宅について、甲と同一の支給要件（転勤の有無扶養家族の有無、住宅の賃貸、収入の額など）を満たす乙には、同一の利用を認めなければならない。
- 慶弔休暇、健康診断に伴う勤務免除・有給保障について、乙にも、甲と同一の付与をしなければならない。
- 病気休職について、乙には、甲と同一の付与をしなければならない。また、有期雇用労働者にも、労働契約の残存期間を踏まえて、付与をしなければならない。
- 法定外年休・休暇（慶弔休暇を除く）について、勤続期間に応じて認めている場合、甲と同一の勤続期間である乙には、同一の付与をしなければならない。なお、有期労働契約を更新している場合には、当初の契約期間から通算した期間を勤続期間として算定することを要する。
- 教育訓練について、現在の職務に必要な技能・知識を習得するために実施しようとする場合、甲と同一の職務内容である乙には、同一の実施をしなければならない。また、職務の内容、責任に一定の違いがある場合においては、その相違に応じた実施をしなければならない。
- 安全管理に関する措置・給付について、甲と同一の業務環境に置かれている乙には、同一の支給をしなければならない。

(8) 有期雇用から無期雇用への転換について

労働契約法の改正により、有期労働契約が反復更新されて通算5年を超えたときに労働者の申し込みによって無期労働契約に転換されるルールが導入されました。(厚労省ポータルサイト (<http://muki.mhlw.go.jp/overview/business.html>) 参照。)

平成25年4月1日に施行され、平成30年4月1日から労働者による無期雇用転換の申し込みが始まります。同一の利用者との間で、有期労働契約が通算で5年を超えて反復更新された場合は、労働者の申し込みにより、無期労働契約に転換します。

但し、通算契約期間のカウントは、平成25年4月1日以後に開始した(始期のある)有期労働契約が対象です。以下、上記ポータルサイトのQ&A集から、主なものを引用します。(<http://muki.mhlw.go.jp/qa/>)

- ① 「通算期間」のカウントはいつから？
平成25年4月1日以後の当該有期雇用契約の始期(当該契約が有効となる最初の日)から。契約が更新される場合は更新後の契約の始期からです。
- ② 「労働者による無期雇用転換の申し込み」が始まるのはいつから？
平成25年4月1日以降に開始した有期労働契約の通算契約期間が5年を超える場合、その期間の初日から末日までの間、無期転換の申し込みができます。
- ③ 「無期雇用転換の申し込み」によって当然に無期雇用契約に転換するのか？
無期転換の申し込みをした場合、申込時の有期労働契約が終了する日の翌日から、無期労働契約となります。
- ④ 「無期転換前の雇用契約の条件」と「無期転換後の雇用契約の条件」は同じ？
給与や待遇等の労働条件については、労働協約や就業規則、個々の労働契約で別段の定めがある部分を除き、直前の有期労働契約と同一の労働条件です。

<筆者追記事項> 「同一労働同一賃金」の適用はどうなる？

無期フルタイム雇用と有期・パートタイム雇用等との間の不合理な待遇差の解消については前掲「ガイドライン」のとおり。(無期雇用転換後の待遇格差解消は当然の前提と解します。)