

主題 4 . 経営管理への支援

副題 診療所ならではの労務管理上の問題点と解決案

氏名 林 敦子

<<目次>>

<<ページ>>

1 . はじめに3
2 . 本文5
(1) 労働時間管理問題5
その対策	
(2) 安全衛生問題 うつ病などのメンタルヘルス問題.....6	
その対策	
(3) 労働条件引下げ、解雇、職場のいじめ問題.....8	
その対策	
3 . まとめ12
4 . 引用文献.....	13

1. はじめに

数多くの事業形態の中でも、医療機関、特に診療所のような小規模な医療機関における労務管理が遅れており、人事労務のトラブルが多い傾向にある。

夜勤、長時間労働などの過酷な労働環境にある比較的大規模な病院においても、労働環境について大きな問題となり、監督署などの立ち入りが入るケースも多い。しかし病院より独立、開業した個人または個人から医療法人化した診療所タイプの医院については、マンパワーの関係上どうしても労務管理に疎いと言わざるを得ない。労務管理に疎くなる要因としては以下の理由があげられる。

1. 多くは一人の医師である院長をトップとしたフラットな組織であり、労務管理を専門とする事務長などの人材がない（その余裕がない）
2. 診療所開業時において、人事労務の重要性をさほど認知していない。労働関係諸法令について関心が薄い。
3. スタッフは看護師など特定の国家資格者を雇わなければならない。看護師労働市場の慢性的な売り手市場により、長く勤めてもらえる看護職の確保が困難である。
看護師は最初の職場は、比較的大きく制度が役所並みの病院勤務の経験があることが多く、診療所の待遇に不満をもちがちである。
4. 常に看護師は求人難であり、転職可能なこともあり、「離職率が非常に高い。
5. 医療・介護労働市場は圧倒的に女性労働者が多い。女性労働者ならではの労務トラブルに対し院長が苦慮するケースが多い。（派閥、いじめ、集団抗議、不和、陰口等）
6. 患者に対しファーストコンタクトをするのは受付職員や看護師等であり、一人のスタッフの対応の悪さで医院のイメージを左右するほどの影響力があることを医院が認知していない。スタッフに対する悪い就業環境が、ひいては患者の医院への不満足につながるケースが多い
7. 患者が相手の商売であり、いつ何が起こるか不確実なため不規則な時間対応にならざるを得ない。労働時間の把握管理が困難である。
8. 長時間労働や、深夜勤務、患者対応などで精神的ストレスがたまりやすいことなどが続く場合 昨今、厚生労働省で重要視されているメンタルヘルス不全になりやすい。
9. インターネット等により、労働者自身が労働法関連の知識が豊富となり、権利意識が強く、事あれば「訴える」行為をする傾向が増加している。
10. 診療所などの小規模医療機関の場合、業務運営についてもはっきりとしたルールや望ましい組織風土がなく、報告・連絡・相談やミーティング

などがなく日々の業務に追われ大事な情報伝達がおろそかになりがちである。結果として、医療ミス、不手際による悪評につながる。良いいうわさ（口コミ）はじわじわ広がるものだが悪いうわさはあっという間に広がり、ネットでも悪い評判が簡単に流れてしまう。

以上のような様々な要因から、労務管理が困難でかつ労務トラブルに対し無防備かつ成り行き任せと思われるのが診療所のような小規模医療機関である。

このような医療機関においても、労務管理の重要性を認識し対策を取ることが重要な経営課題と思われる。

医療経営コンサルタントを目指す者として、今ここにある労務リスクの可能性及びその原因、具体的な対策を提言することとしたい。

2. 本文

主な労働問題とその対策

具体的に主な労働問題とその対策を事例に沿って述べていきたい。

(1) 労働時間管理問題

労働基準監督署における是正勧告や指導が労働時間に関する管理違反の指導監督（残業割増賃金未払、労働時間を未管理、36協定を超えての長時間労働、休日深夜割増未払、割増賃金の計算方法間違い）を実施している。特に時間外割増賃金が支払われていないとする労働基準法第37条違反で是正を指導したもののうち1企業あたりの合計100万以上の割増賃金が支払われた事業所数は1312社であり、対象労働者数は117,002人支払われた割増賃金は約146億円である。（平成25年厚生労働省白書253Pより）¹⁾

特に昨今過労死やうつ病の増加の原因の一つが長時間労働であるとの認識から、行政においても長時間労働対策及び適正な労働時管理が喫緊の課題となっている。

そもそも時間外労働を認めるためには労働基準法36条の労使協定いわゆる三六協定の提出が必要であるがその提出義務すら怠っている事業所が多いのが現実である。また、職員が10人以上いるにもかかわらず就業規則を提出していない事業所も指導対象となるのでいつの間にか人員が増えていた場合など注意したい。

俗にいうサービス残業につき、労働者が申告し監督署の調査があり、残業代未払がある場合、最長過去2年分さかのぼって支払命令がされることとなる。（訴訟などで支払われるケースであると裁判所の付加金が課せられ支払額が最大2倍となる場合もある。）度重なるケースなど悪質な場合は、労働基準監督

官は、刑事訴訟法に規定する司法警察官の職務権限があり（労働基準法 102 条）書類送検されたり、逮捕されたりする場合もあるので対応には真摯に取り組みたい。

その対策

労働時間対策については、基本的な労働基準法を知り、最低限以下の労務管理整備が必要と思われる。

法定労働時間は一日 8 時間であり、1 週 40 時間が限度である。（時間外労働をする場合は 36 協定の提出が必要）

保健衛生業である医業は、パートアルバイトを含む労働者が 10 人未満のものは特例措置事業所として週 44 時間が法定労働時間とされる。

医療機関のように 1 か月単位のシフト制を導入することが多い労働形態であるならば、労働基準法の例外的な取扱いである「1 か月単位の変形労働時間制」を導入することにより、業務の繁閑に対応することができる。

この制度は、1 か月以内の一定期間を平均して 1 週間当たりの労働時間が 40 時間（特例措置対象なら 44 時間）を超えない範囲で、特定の週や日に 40 時間（44 時間）または 8 時間を超えて働かせることができるものである。この場合も、労使協定または就業規則において定めが必要となる。

実際は管理職でないのに、管理職にすれば残業代が逃れられるという安易な経費削減策は、今のようなインターネットなどの情報が氾濫した時代では、職員が辞めた後に訴えられるリスクがある。また、転職後残業代が払われるようになって気が付くこともある。

労働基準法では週 1 日または、4 週間を通じて 4 日の休日が必要（起算日を明らかとする）であり、就業規則等で法定休日を定めた場合、その日に労働したら休日割増賃金を支払う必要がある。法定休日以外の所定休日は休日割増とはならないが、週 40 時間（44 時間）を超える時間は、割増賃金の対象となる。休日の振替（あらかじめ休日を労働日とし、他の労働日を休日とするもの）は休日割増の対象とならないが、休日の代休（休日出勤をした後に、代休を取る場合）は休日割増の対象となるので注意が必要だ。

最低限の労働チェック項目をあげてみよう

- 1 . 労働条件を書面（労働条件通知書）で通知
- 2 . 労働者名簿・就業規則の整備 法改正に沿わせる。
- 3 . 割増賃金をきちんと払う（割増賃金の計算も自己流の計算をせず法令に沿う）名ばかり管理職をなくす
- 4 . 最低賃金を守る。

- 5 . 労働安全衛生法に定められている健康診断を実施。(定期年1回、夜勤あり6カ月に1回)
- 6 . 36協定毎年提出 36協定の時間外をオーバーしない 医院に合わせた労働時間体制の確立 変形労働時間制の導入の検討
- 7 . 残業時間の把握 使用者が残業命令をせずに労働者が残業をした場合でも使用者がそれを黙っていた場合は黙示の残業命令があったとされる。
- 8 . 労働時間となるものの把握 白衣等への着替え時間も義務付けられたものであれば労働時間となりミーティング・教育・研修などの時間も参加が強制なら労働時間となる。比較的長い休憩時間(中抜け)の対応も注意を要する。
- 9 . パート労働者を含めて有給休暇の付与 ただし5日を超える日数について計画的に付与することもできるが、労使協定が必要である。

(2) 安全衛生問題 うつ病などのメンタルヘルス問題

長時間労働や、過大なストレスから、あらゆる業種で過労死、メンタルヘルス不全が急増している。

平成25年6月 厚生労働省労働基準局労災補償部発表による平成24年度『脳・心臓疾患(くも膜下出血などの「脳血管疾患」や、心筋梗塞などの「心臓疾患」は、過重な仕事の原因で発症する場合があります、これにより死亡した場合は「過労死」とも呼ばれている。)と精神障害の労災補償状況』のまとめが発表された。²⁾

特に精神障害に関する事案の労災の補償状況について精神障害の労災認定件数が475件(前年度比150件増)と過去最多となり、以下の通り発表された。

(1) 請求件数は1,257件で、前年度比15件の減となったが、引き続き高水準で推移。

(2) 支給決定件数は475件(前年度比150件の増)で、過去最多。

(3) 業種別(大分類)では、請求件数は「製造業」225件、「医療、福祉」201件、「卸売業、小売業」196件の順で多く、支給決定件数では「製造業」93件、「卸売業、小売業」66件、「運輸業、郵便業」「医療、福祉」ともに52件の順に多い。中分類では、請求件数、支給決定件数ともに「医療、福祉」の「社会保険・社会福祉・介護事業」111件、33件が最多。

これらの調査により、医療機関のメンタルヘルス対策が重要であることがわかる。

以前は、その人の性格などの問題とされたうつ病であるが、最近では裁判例に

において、パワーハラスメントや長時間労働によって発症したうつ病での自殺について労災認定が下され事業所の安全配慮義務違反とされ損害賠償を支払われる事例が増えてきている。

このきっかけともなった事件がいわゆる「電通事件」である。

(最高裁第2小法廷 平成12年3月24日)³⁾

訴訟概要

24歳の男性社員が、入社後1年5か月後の平成3年8月に自殺判例 裁判所は『うつ病による自殺』に対し企業に全面的な責任を認め損害賠償金1億2500万(遅延損害金を含めると約1億7000万円)の支払を命じた。

こういった事例よりわかることは、メンタルヘルスも業務災害、事業者の安全配慮義務が問われること 長時間労働など職場環境がメンタルヘルス障害との因果関係があるということである。

メンタルヘルスと不規則勤務の関連性については、夜勤などの不規則勤務の場合抑うつ病になる割合が3.3倍というデータ³⁾(働く世代の睡眠実態調査：久留米大医学部 内村直尚教授)もあり医療、福祉分野の職務責任の重さなどの要因と重なりメンタルヘルス対策が重要なポイントとなる。

厚生労働省による労働者健康状況による調査結果の発表によると、強い不安や悩み、ストレスがあると回答した労働者の割合が約6割であること(一般の労働者は1日のうち大半の時間を過ごす職場での人間関係、職務内容がうつ病の発症に大きく影響することが認知されるようになってきた。

メンタルヘルスが理由により休業・退職した人の割合は平成19年労働者健康状況調査により平均7.6%)となっている。

考えられるリスクとしては、医院が、働く人の心身の健康のために安全配慮義務を怠ると賠償金額は億を超え、風評被害も広がり小さな組織では倒産しかねないのである。

その対策

厚生労働省中央労働災害防止協会による職場における心の健康づくりによると具体的には事業者が留意するポイントとして以下の点をあげている。)

心の健康問題への理解

職場環境改善のためのシステム作り

個人情報保護への配慮

健康診断結果、メンタルヘルスに対する診断書等の個人情報 の取扱いには細心の注意を払う

人事労務管理との関係

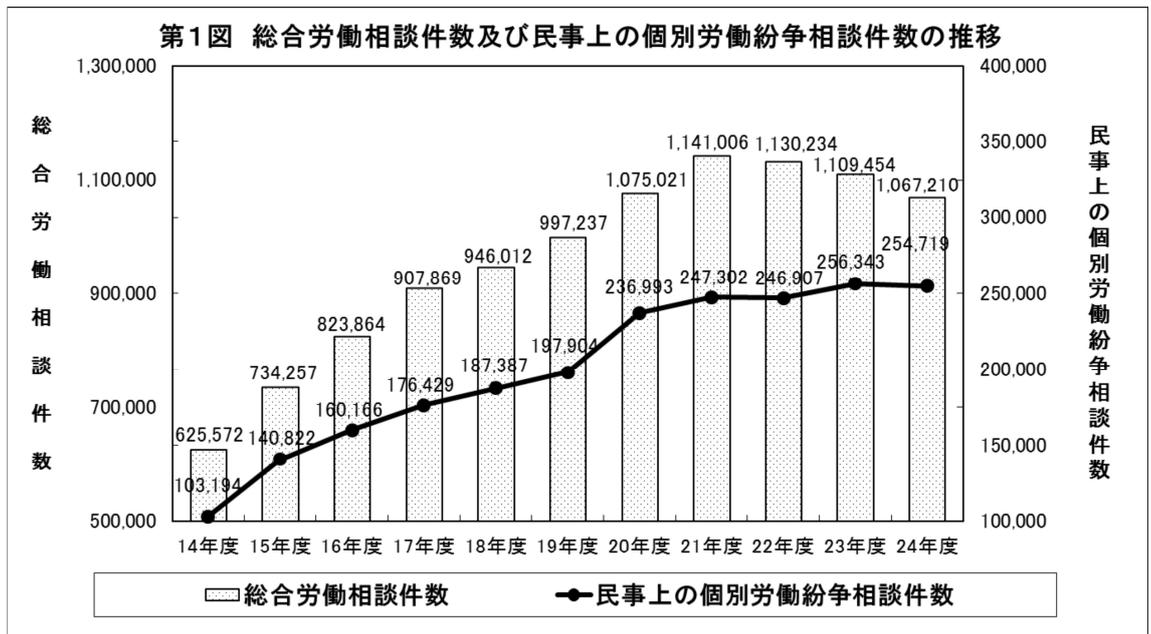
明確なルールづくり 復帰プログラムなど

家庭・個人生活との関係 医療専門家との連携

具体的な取り組み方法として4つのケアが示されている。

- 1 職員自身のストレスへの気づきとそれへの対処
- 2 管理監督者による職場環境等の改善、相談への対応等
- 3 産業医等の産業保健スタッフ等によるケア
- 4 地域産業保健センター等の活用

(3) 労働条件引下げ、解雇、職場のいじめ問題



【平成24年度の相談、助言・指導、あっせんの概況】

- ・総合労働相談件数 106万 7,210 件（前年度比3.8% 減）
うち民事上の個別労働紛争相談件数 25万 4,719 件（同 0.6% 減）

- ・助言・指導申出件数 10,363 件（同 8.1% 増）
- ・あっせん申請件数 6,047 件（同 7.1% 減）

相談内容は『いじめ・嫌がらせ』がトップ

・総合労働相談件数は、5年連続で100万件を超えており、民事上の個別労働紛争に係る相談件数は、高止まりである。

・『いじめ・嫌がらせ』に関する相談は、増加傾向にあり、51,670件。民事上の個別労働紛争相談の中で最も多かった。

助言・指導申出件数が過去最多

・助言・指導申出件数は、制度施行以来増加傾向にあり、初めて1万件を超えた。

	相談件数
いじめ嫌がらせ	51670
解雇	51515
労働条件引下げ	33955
退職勧奨	25838

(平成平成24年度個別労働紛争解決制度施行状況報告 平成25年5月31日厚生労働省発表による)

インターネットによる情報の氾濫などから今や誰でも簡単に「訴える」ことができる時代になっている。弁護士の中には、不当解雇専門に営業をしているケースもあり、安易な解雇や労働条件の引き下げ、リストラはのちに大きなトラブルになる可能性が高いのである。

解雇については、よほど解雇の要件に該当しない合理性が認められない場合は不当解雇として慰謝料及び失業中の賃金などが支払われるケースが多い。

訴訟にまで発展すると、非常に大きな精神的ダメージを事業主が負うこととなる。

その対策

まず職場の嫌がらせやいじめ問題については、ストレスが多く、女性が多い職場である医療機関においても例外ではないであろう。

医院を離職する理由も建前と本音では異なるようだ。

建前では

1位	結婚、出産、育児、介護などの家庭の事情	18%
2位	スキルアップ	14%
3位	体調不良	9%
4位	転居	7%

などが多いが本音の場合は上記のような理由は3%以下と少ない。

本音では以下のように、いじめやパワハラメントなどの人間関係や労働環境に起因するところが多いのである。

1位	人間関係(いじめ パワハラ)	19%
2位	労働環境の不満(休日、残業含む)	9%
3位	上司、経営者への不満	9%
4位	給与、待遇への不満	7%
5位	仕事内容への不満	7%

(ナースの転職知恵袋 退職理由アンケートより)

まず労務トラブルが起こらないような入口面での配慮 = よい人材の採用及び育成 職

場風土改善が一番なのだが現実には目の前の業務に追われ人材確保に喘ぐ医療機関においては困難である。

簡単な医院独自の就業ルールを定め、採用や試用期間の時点での見極めが肝心であろう。

また、試用期間中は簡単に辞めてもらうことができると勘違いしている事業主が多い。労働基準法上は試用期間中といえども法律上は解雇となる

(通常解雇よりは、合理性があれば認められやすい。裁判等により認められる例としては、経歴詐称、従業員として不適格、度重なる欠勤等である。)

つまり試用期間中であっても解雇の正当性がなくては認められない。法律上は14日を超えている場合は労働基準法上の解雇予告の手当ても必要になる。解雇リスクを回避し労使双方においてミスマッチを避ける意味では、試用期間中を契約期間社員とするというのも一つの手段である。

また、診療所などの小規模医療機関においては、よい人材がなかなか定着しない傾向にあるので、どこまでその人材と向き合い、医院に合った人材へと教育・指導できるかという観点も大事となる。

医院に定期的な教育体制、将来の自分の姿が見えるような能力開発によるステップアップの道筋が見えない場合は、この医院ではステップアップができないと離職する原因の一つとなるのである。

また、次のような人材を雇用すると他の職員のモチベーションも下がり、職場の雰囲気も悪くなる。

無断欠勤や度重なる遅刻、職務専念義務違反

医療機関にふさわしくない言葉使い、身だしなみ、無愛想、挨拶ができない。

協調性がなく和を乱す行為を重ねる。わがまま ミスが多い

せっかく採用してもすぐに辞めてしまう。

職場のルールブックやクレドのように誰でもわかりやすい言葉で、医院にとって望ましい職員と望ましくない職員などを掲げてミーティングなどで確認している例もある。

良い人材が長く勤務できる体制を作るには良好な職場風土が求められる。

就業規則や簡単な職場のルールを定めることも大事であるが、医院の目指す理念をよく理解させ、職場のルールをミーティングなどでよく話し合う機会を設ける必要もあるであろう。

また、風通しの良いコミュニケーションがよく取れる医院環境にするためにミーティングのあり方も重要になってくる。

院長が男性で女性スタッフが何人かいるような診療所タイプの小規模医療機関においては、院長と女性職員との間にコミュニケーション上の壁ができやすいものである。

女性医師の増加、看護師など医療従事者に働く女性が多いことを考慮すると、今後医療機関は、「女性が働きやすい職場づくり」が大切なポイントとなる。育児介護休業法の改正に合わせた就業規則規定の整備、短時間正職

員制度、職場復帰制度などの導入は必須となってくるであろう。

子育てと両立しやすい労働時間をとれるという意味では、小規模な医院においては、繁閑の差にも対応できる短時間労働者や非正規労働者の活用も大事なポイントとなる。

職場環境が整備された「女性が働きやすい職場づくり」というのが、良い人材の確保という医療機関の最たる悩みに対する解決案となるのである。

3.まとめ

人事労務トラブルリスクは、増加傾向にあるだけでなく、多様化している。労働形態も昔のように正規職員を中心とした年功序列制度が崩れ、非正規職員、高年齢者再雇用職員、派遣職員、期間契約職員など非正規職員の割合が増加して多様化、非正規化が進み問題を複雑化しているのが現状だ。

非正規社員の増加は、教育訓練の減少、組織への忠誠心の希薄化、サービスレベルの低下にもつながる。

特に医業のように、人の健康、命を預かる事業において、何らかのミスや損害を患者に与えた場合、「職員がやったこと」ではすまされない。使用者には民法715条による「使用者責任」というものがあるため使用人が行った第三者への行為に責任を持たなくてはならないリスクがある。

メンタルヘルスなどが増加している背景には、長引く不況により労働環境が変化したことによる大きな原因がある。

また近年、厚生労働省より4大疾病に新しく精神疾患が加わり、5大疾病とする方針が定められたことよりわかるように今やメンタルヘルスは他の4大疾病をしのぎ患者数が350万を超えるようになり、対策が必要な分野になってきている。

平成25年厚生労働省白書第三章安心して働くことができる環境整備のためにP245～246)において、医療従事者勤務環境の改善についての取組推進について定めた。

具体的には、医師、薬剤師などを含めた幅広い医療スタッフ全体で「雇用の質」の向上に取り組むために、医療機関の労務担当者を対象とする研修会の開催、都道府県労働局に配置する医療労働専門相談員による医療機関の労務管理に関する相談支援などのワンストップ体制の整備実施の他、新たに勤務環境改善のためのマネジメントシステムの具体化に向けた調査研究を行うこととした。

今後政府、労働行政が一体となって医療従事者の勤務環境の改善に向けた幅広い施策を推進する予定である。

比較的規模の小さな診療所のような医療機関といえどもこのような多様化した労務リスクを認知しリスク対策を事前に行うことが、医療経営の安定につながる。

地域のかかりつけ医としての診療所が労務管理を適正に行う結果、少子高齢化における地域の安定した医療提供体制に資することはいうまでもない。

4．引用文献

1. 厚生労働省平成25年白書 第二部 現下の政策課題への対応 第三章安心して働くことのできる環境整備241 P ~ 264 P 1)

2. 平成25年6月 厚生労働省労働基準局労災補償部補償課 職業病認定対策室 室長天野 敬 室長補佐 鈴木秀博発表 平成24年度「脳・心臓疾患と精神障害の労災補償状況」まとめ 2)

3. 最高裁第2小法廷 平成12年3月24日 判例 平成一二年三月二四日第二小法廷判決平成一〇年(オ)第二一七号、 第二一八号損害賠償請求事件 3)

4. 働く世代の睡眠実態調査：久留米大医学部 内村直尚教授 平成5年5月16日日本経済新聞掲載 4)

5. 厚生労働省による労働者健康状況による調査結果公表 平成25年5月19日政府統計 5)

6. 厚生労働省中央労働災害防止協会による「職場における心の健康づくり」パンフレット 労働者の心の健康の保持推進のための指針 6)

7. 平成24年度個別労働紛争解決制度施行状況報告 平成25年5月31日厚生労働省大臣官房地方課労働紛争処理業務室室長 田中仁志 室長補佐 吉谷 発表 6)

8. ナースの転職知恵袋
 看護師の転職理由・本音は？
 サイトアドレス <http://column.nursejinzaibank.com/detail/970>
 更新日不明 最新アクセス年月日平成25年12月30日 7)

- 参考文献
1. 厚生労働省平成25年白書第三章安心して働くことのできる環境整備241 P ~ 264 P 8)