

「働き方改革実行計画」について

「働き方改革実現会議」の概要

- ◎ 一億総活躍社会をひらく最大のチャレンジである「働き方改革」について、その実行計画の策定等に係る審議を行うもの。
- ◎ 総理自らを議長、働き方改革担当大臣・厚生労働大臣を議長代理として、関係大臣・有識者（労使双方の代表、専門的知見や現場での活動経験を有する者）が参加。

議長 長 安倍晋三 内閣総理大臣

議長代理 加藤勝信 働き方改革担当大臣 塩崎恭久 厚生労働大臣

構成員 麻生太郎 副総理 兼 財務大臣 菅 義偉 内閣官房長官

石原伸晃 経済再生担当大臣 松野博一 文部科学大臣

世耕弘成 経済産業大臣 石井啓一 国土交通大臣

(有識者)

生稲晃子 女優

岩村正彦 東京大学大学院法学政治学研究科教授

大村功作 全国中小企業団体中央会会長

岡崎瑞穂 株式会社オーザック専務取締役

金丸恭文 フューチャー代表取締役会長兼社長グループCEO

神津里季生 日本労働組合総連合会会長

榊原定征 日本経済団体連合会会長

白河桃子 相模女子大学客員教授、少子化ジャーナリスト

新屋和代 リそなホールディングス執行役 人材サービス部長

高橋 進 日本総合研究所理事長

武田洋子 三菱総合研究所政策・経済研究センター副センター長 チーフエコノミスト

田中弘樹 株式会社イトーヨーカ堂 執行役員人事部長

樋口美雄 慶應義塾大学商学部教授

水町勇一郎 東京大学社会科学研究所教授

三村明夫 日本商工会議所会頭

1. 働く人の視点に立った働き方改革の意義

- (1) 経済社会の現状
- (2) 今後の取組の基本的考え方
- (3) 本プランの実行
 - (コンセンサスに基づくスピードと実行)
 - (ロードマップに基づく長期的かつ継続的な取組)
 - (フォローアップと施策の見直し)

2. 同一労働同一賃金など非正規雇用の処遇改善

- (1) 同一労働同一賃金の実効性を確保する法制度とガイドラインの整備
(基本的考え方)
(同一労働同一賃金のガイドライン)
 - ① 基本給の均等・均衡待遇の確保
 - ② 各種手当の均等・均衡待遇の確保
 - ③ 福利厚生や教育訓練の均等・均衡待遇の確保
 - ④ 派遣労働者の取扱
- (法改正の方向性)
 - ① 労働者が司法判断を求める際の根拠となる規定の整備
 - ② 労働者に対する待遇に関する説明の義務化
 - ③ 行政による裁判外紛争解決手続の整備
 - ④ 派遣労働者に関する法整備
- (2) 法改正の施行に当たって

3. 賃金引上げと労働生産性向上

- (1) 企業への賃上げの働きかけや取引条件の改善
- (2) 生産性向上支援など賃上げしやすい環境の整備

4. 罰則付き時間外労働の上限規制の導入など長時間労働の是正

- (基本的考え方)
- (法改正の方向性)
- (時間外労働の上限規制)
- (パワーハラスメント対策、メンタルヘルス対策)
- (勤務間インターバル制度)
- (法施行までの準備期間の確保)

- (見直し)
- (現行制度の適用除外等の取扱)
- (事前に予測できない災害その他事項の取扱)
- (取引条件改善など業種ごとの取組の推進)
- (企業本社への監督指導等の強化)
- (意欲と能力ある労働者の自己実現の支援)

5. 柔軟な働き方がしやすい環境整備

- (1) 雇用型テレワークのガイドライン刷新と導入支援
- (2) 非雇用型テレワークのガイドライン刷新と働き手への支援
- (3) 副業・兼業の推進に向けたガイドラインや改定版モデル就業規則の策定

6. 女性・若者の人材育成など活躍しやすい環境整備

- (1) 女性のリカレント教育など個人の学び直しへの支援などの充実
- (2) 多様な女性活躍の推進
- (3) 就職氷河期世代や若者の活躍に向けた支援・環境整備

7. 病気の治療と仕事の両立

- (1) 会社の意識改革と受入れ体制の整備
- (2) トライアングル型支援などの推進
- (3) 労働者の健康確保のための産業医・産業保健機能の強化

8. 子育て・介護等と仕事の両立、障害者の就労

- (1) 子育て・介護と仕事の両立支援策の充実・活用促進
(男性の育児・介護等への参加促進)
- (2) 障害者等の希望や能力を活かした就労支援の推進

9. 雇用吸収力、付加価値の高い産業への転職・再就職支援

- (1) 転職者の受入れ企業支援や転職者採用の拡大のための指針策定
- (2) 転職・再就職の拡大に向けた職業能力・職場情報の見える化

10. 誰にでもチャンスのある教育環境の整備

11. 高齢者の就業促進

12. 外国人材の受入れ

13. 10年先の未来を見据えたロードマップ

- (時間軸と指標を持った対応策の提示)
- (他の政府計画との連携)

(時間外労働の上限規制)

週40時間を超えて労働可能となる時間外労働の限度を、原則として、月45時間、かつ、年360時間とし、違反には以下の特例の場合を除いて罰則を課す。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、上回ることができない時間外労働時間を年720時間(=月平均60時間)とする。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、上回ることをできない上限を設ける。

この上限について、①2か月、3か月、4か月、5か月、6か月の平均で、いずれにおいても、休日労働を含んで、80時間以内を満たさなければならないとする。②単月では、休日労働を含んで100時間未満を満たさなければならないとする。③加えて、時間外労働の限度の原則は、月45時間、かつ、年360時間であることに鑑み、これを上回る特例の適用は、年半分を上回らないよう、年6回を上限とする。

他方、労使が上限値までの協定締結を回避する努力が求められる点で合意したことに鑑み、さらに可能な限り労働時間の延長を短くするため、新たに労働基準法に指針を定める規定を設けることとし、行政官庁は、当該指針に関し、使用者及び労働組合等に対し、必要な助言・指導を行えるようにする。

(現行の適用除外等の取扱)

現行制度で適用除外となっているものの取り扱いについては、働く人の視点に立って働き方改革を進める方向性を共有したうえで、実態を踏まえて対応の在り方を検討する必要がある。

(中略)

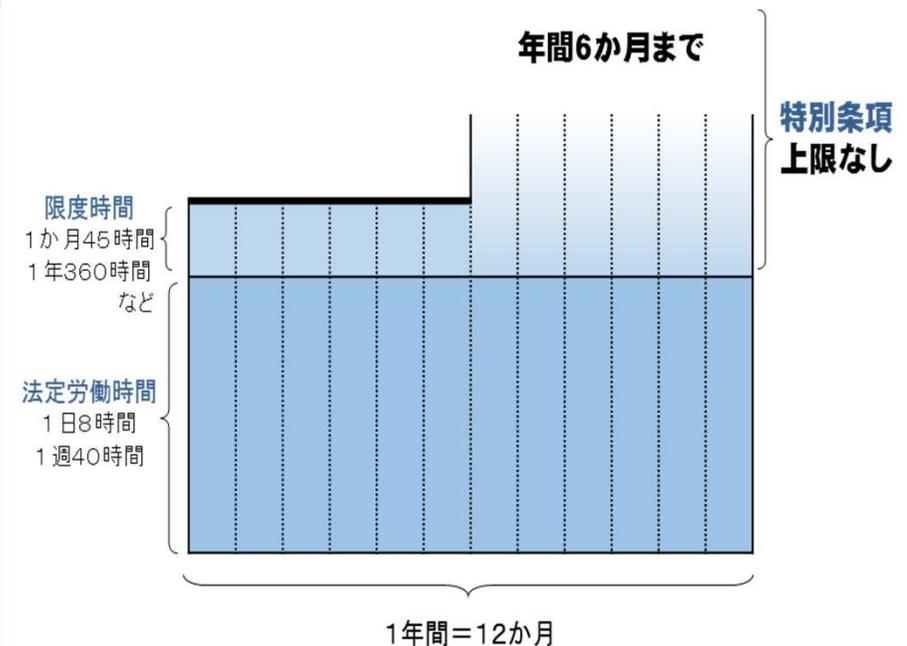
医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である。具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。

(後略)

參考資料

労働基準法上の労働時間の規制について

- 労働基準法での原則的な労働時間の上限
1日8時間・1週40時間【法定労働時間】
- これを延長する場合は、労使協定(36協定)の締結・届出が必要
- 36協定での延長時間は、「時間外労働の限度基準」(大臣告示)に規定
 - 「1か月45時間」「1年360時間」等(※)【限度時間】
 - ※ 「1日」「3か月以内の期間」と「1年間」について協定する必要
 - ※ ほかに、「1週間15時間」「3か月120時間」などの限度時間が規定されている
 - ※ **ただし、①工作物の建設等の事業、②自動車の運転の業務、③新技術、新商品等の研究開発などの業務は限度時間の適用除外とされている**
 - 「特別条項」を結べば、例外的に限度時間を超えることができる(年間6か月まで)



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ガイドライン

労働時間適正把握基準（平成13年4月6日付基発第339号）

使用者には適正な労働時間管理を行う責務があり、使用者による現認等の方法を原則としつつ、自己申告により労働時間を把握する場合は以下の措置を実施することとしている。

- ① 自己申告導入前に適正に自己申告を行うことなどについて労働者に十分な説明をすること
- ② 自己申告の労働時間が実際の労働時間と合致しているかを必要に応じて調査すること
- ③ 適正な自己申告を阻害する目的で労働時間に上限を設ける等の措置をしないこと

内部通達ではない、**使用者向けの新たなガイドライン**を策定

労働時間適正把握ガイドライン（平成29年1月20日策定）

●自己申告により労働時間を把握する場合の措置を以下のとおり拡充

- ① 自己申告を行う労働者のみでなく、労働時間を管理する者に対しても自己申告制の適正な運用等ガイドラインに基づく措置について、十分な説明を行う。
- ② 自己申告により把握した労働時間と、入退場記録やパソコンの使用時間等から把握した在社時間との間に著しい乖離がある場合には実態調査を実施し、所要の労働時間の補正をする。
- ③ 労働者が自己申告できる時間数の上限を設ける等適正な自己申告を阻害する措置を設けてはならないことを改めて示し、さらに、労働者において慣習的に過少申告が行われていないかについても確認する。

●最高裁判決等を踏まえ、労働時間の考え方を明示

労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれる時間をいい、例えば、以下は労働時間に該当する。

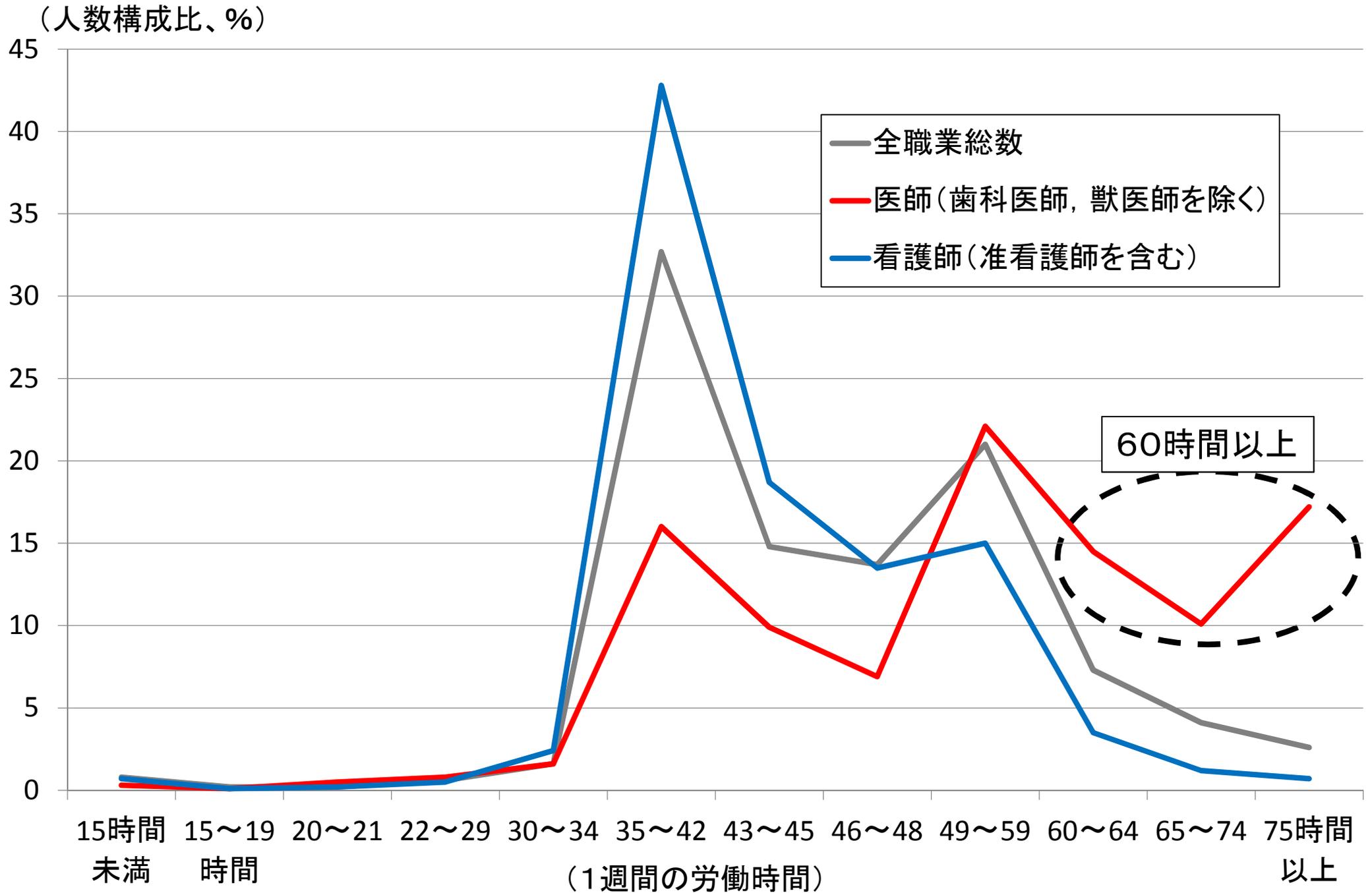
- ① 使用者の指示により、就業を命じられた業務に必要な準備行為や業務終了後の業務に関連した後始末を事業場内において行った時間
- ② 使用者の指示があった場合には即時に業務に従事することを求められており、労働から離れることが保障されていない状態で待機等している時間（いわゆる「手待時間」）
- ③ 参加することが業務上義務づけられている研修・教育訓練の受講や、使用者の指示により業務に必要な学習等を行った時間

1週間の労働時間が週60時間を超える雇員の割合

すべての雇員（年間就業日数200日以上・正規職員）について、1週間の労働時間の実績を見ると、60時間を超える者が、雇員全体の14%となっている。
これを職種別に見ると、**医師（41.8%）が最も高い割合**となっている。（次いで、自動車運転従事者（39.9%））

	計	管理的職業従事者	専門的・技術的職業従事者	研究者	医師（歯科医師、獣医師を除く）	看護師（准看護師を含む）	教員	事務従事者	販売従事者	サービス職業従事者	生活衛生サービス職業従事者	飲食調理従事者	保安職業従事者	農林漁業従事者	生産工程従事者	輸送・機械運転従事者	自動車運転従事者	建設・採掘従事者	運搬・清掃・包装等従事者	分類不能の職業
1週間の労働時間が60時間超の雇員の割合	14.0%	13.3%	13.7%	11.2%	41.8%	5.4%	23.6%	7.1%	20.0%	18.3%	35.1%	34.4%	18.5%	18.7%	10.4%	30.8%	39.9%	16.9%	15.0%	17.2%

医師等の1週間の労働時間の分布



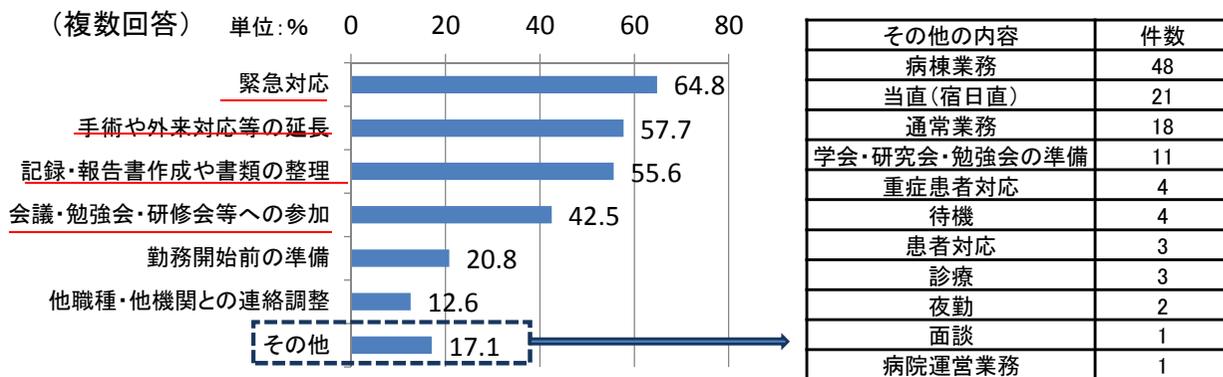
(出典)総務省・平成24年就業構造基本調査
(年間就業日数200日以上、正規職員)

医師の働き方における課題

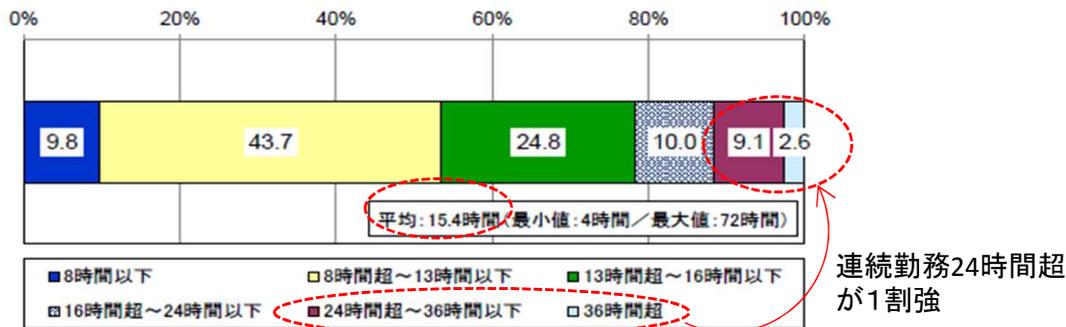
- 時間外労働の主な理由は、「緊急対応」や「手術や外来対応等の延長」が多くなっている。【1-1】
- 次いで、「記録・報告書作成や書類の整理」、「会議・勉強会・研修会等への参加」が多い。【1-1】
- 月の最長連続勤務時間が、24時間を超える医師が、全体の1割強。【1-2】
- 宿直は月平均3.2回。1回当たりの拘束時間は平均で15.2時間(うち、実労働時間は平均5.3時間)【1-3、1-4】

【表1】労働時間の実態

(1-1) 時間外労働の主な理由(平成27年6月) n=691 「その他」の内訳



(1-2) 月の最長連続勤務時間



【表2】休日・休暇の実態

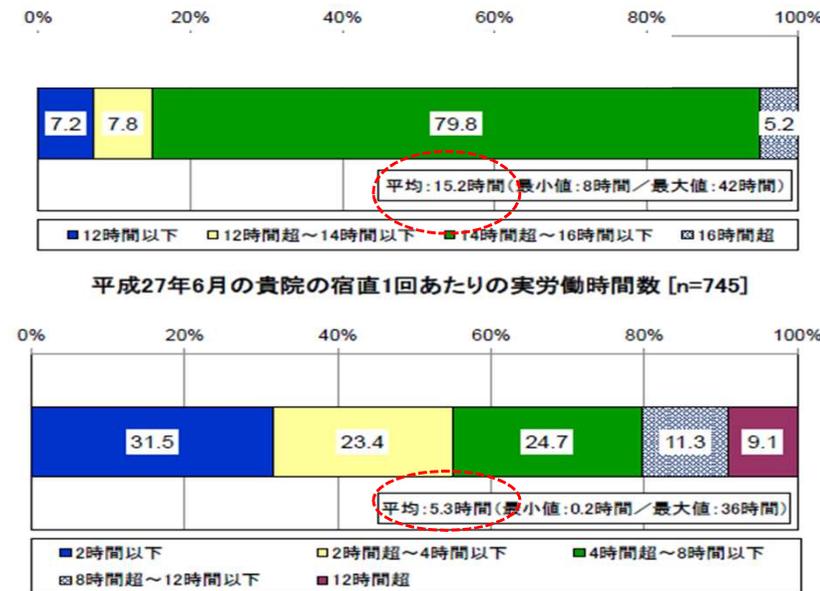
1ヶ月の休日日数(平成27年6月) 平均=5.3日 n=977

0日	1~3日	4~7日	8日	9日以上
11.4%	14.6%	47.0%	16.3%	10.7%

(1-3) 1ヶ月の宿直の回数



(1-4) 宿直1回当たりの拘束時間数、実労働時間数



医療従事者の勤務環境改善の促進

医療従事者の離職防止や医療安全の確保等を図るため、改正医療法（平成26年10月1日施行）に基づき、

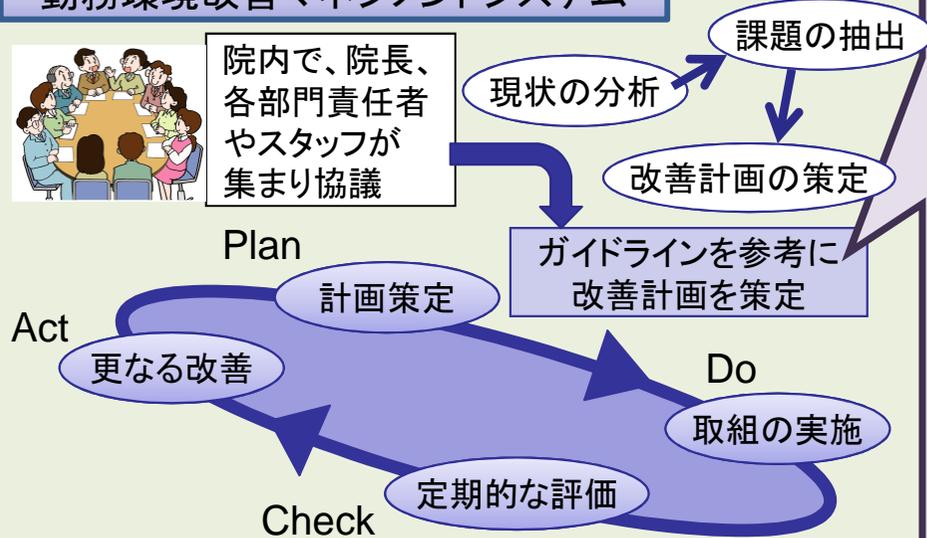
- ▶ 医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に医療従事者の勤務環境改善に取り組む仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設。医療機関の自主的な取組を支援するガイドラインを国で策定。
 - ▶ 医療機関のニーズに応じた総合的・専門的な支援を行う体制（医療勤務環境改善支援センター）を各都道府県で整備。センターの運営には「地域医療介護総合確保基金」を活用。
- ▶ 医療従事者の勤務環境改善に向けた各医療機関の取組（現状分析、改善計画の策定等）を促進。

勤務環境改善に取り組む医療機関

勤務環境改善マネジメントシステム



院内で、院長、各部門責任者やスタッフが集まり協議



- ▶ **医療勤務環境改善マネジメントシステムに関する指針（厚労省告示）**
- ▶ **勤務環境改善マネジメントシステム導入の手引き（厚労省研究班）**

「医療従事者の働き方・休み方の改善」の取組例

- ✓ 多職種の役割分担・連携、チーム医療の推進
- ✓ 医師事務作業補助者や看護補助者の配置
- ✓ 勤務シフトの工夫、休暇取得の促進 など

「働きやすさ確保のための環境整備」の取組例

- ✓ 院内保育所・休憩スペース等の整備
- ✓ 短時間正職員制度の導入
- ✓ 子育て中・介護中の者に対する残業の免除
- ✓ 暴力・ハラスメントへの組織的対応
- ✓ 医療スタッフのキャリア形成の支援 など

マネジメントシステムの普及（研修会等）・導入支援、勤務環境改善に関する相談対応、情報提供等



都道府県 医療勤務環境改善支援センター

（平成29年3月現在、全都道府県でセンターを設置済み）

- ▶ **医療労務管理アドバイザー**（社会保険労務士等）と **医業経営アドバイザー**（医業経営コンサルタント等）が連携して医療機関を支援

- ▶ **センターの運営協議会**等を通じ、地域の関係機関・団体（都道府県、都道府県労働局、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会、病院団体、社会保険労務士会、医業経営コンサルタント協会等）が連携して医療機関を支援

医師の労働時間短縮のための取組事例

施設名	主な取組	成果等
社会医療法人 財団慈泉会 相澤病院	<ul style="list-style-type: none"> 産婦人科において非常勤医師の雇用促進 医師事務補助職の業務範囲を明確化し、業務体制・仕事配分を見直し 勤務時間をICカードで把握し、実績を基に時間外労働の削減・年次有給休暇の取得を促進 	<ul style="list-style-type: none"> 休日日直や夜間当直の負担を軽減 患者・家族から診断書の依頼を受けて発行するまで1週間程度かかっていたが、医師事務補助職の文書作成等により診断書の作成から発行までの期間を2～3日に短縮することが可能になった。
足利赤十字病院	<ul style="list-style-type: none"> 診療部長が医師の時間外勤務状況を確認の上指導や改善を実施 医師事務作業補助者の配置(診断書、退院サマリー等) 	<ul style="list-style-type: none"> 診断書作成支援システムを導入し、医師事務作業補助者が下書きを行った上で、医師が確認、加筆等することで作成時間が短縮
潤和会記念病院	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の導入 	<ul style="list-style-type: none"> 医師事務作業補助者の能力向上に伴い、患者1人当たりの診療時間や文書作成に要する時間が短縮され、<u>医師の超過勤務時間の削減にも一定の評価を得た</u>
日本医科大学 多摩永山病院	<ul style="list-style-type: none"> セミオープンシステム+院内助産 受け持ちチーム制の導入 子育て中の時間短縮勤務(週3日間勤務で常勤扱い)と、<u>当直免除(日直シフト)</u> 当直2名体制と、<u>当直翌日の勤務緩和(当直翌日は帰宅、連続当直は禁止)</u> 	<ul style="list-style-type: none"> 地域医療連携を推進し外来患者数を抑制することで総労働時間を削減 院内助産により、<u>宿直時に起こされる回数は激減し、負担は軽減した。</u> 条件次第ではあるが、<u>子育て中の女性医師には、宿直ではなく土日の日直に入ってもらい、宿直の多い男性医師の負担軽減となっている。</u>
日本赤十字社 医療センター	<ul style="list-style-type: none"> セミオープンシステム 複数主治医制+交代制 外来診療は医師と助産師が連携 夜勤入り/明けの医師は日勤勤務免除とした上で<u>育児中の医師も平等に夜勤に従事</u> 原則としてオンコールを公平に割当て メディカルクラークの導入(文書作成補助のほか研修医が行っていた単純作業などを実施。役割分担委員会で検討) 	<ul style="list-style-type: none"> 当直前後に日勤業務を行った場合連続勤務時間が30時間以上となっていたが、家を空ける時間が半分程度に減少 交代制の導入により医師の実質勤務時間は減少(なお、給与がかなり減額になるため、分娩立会い数に応じた手当を支給する工夫を行った。)
社会福祉法人 近森会 近森病院	<ul style="list-style-type: none"> 医師の業務を根本治療に絞り込んだチーム医療の実施 	<ul style="list-style-type: none"> 病床構成変更準備の特定時期を除くと、5年前は月20時間以上のケースも多かった救急医等の平均残業時間は平均10～15時間程度に減少

- **医師法第19条に、いわゆる医師の応召義務が規定されており、診療に従事する医師は、正当な事由がなければ患者からの診療の求めを拒んではならないとされている。**

<参考> 医師法（昭和23年法律第201号）・抄

第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

2 （略）

- **ここにいう「正当な事由」のある場合とは、医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られると解される。**

（昭和30年8月12日付医収第755号長野県衛生部長あて厚生省医務局医務課長回答）

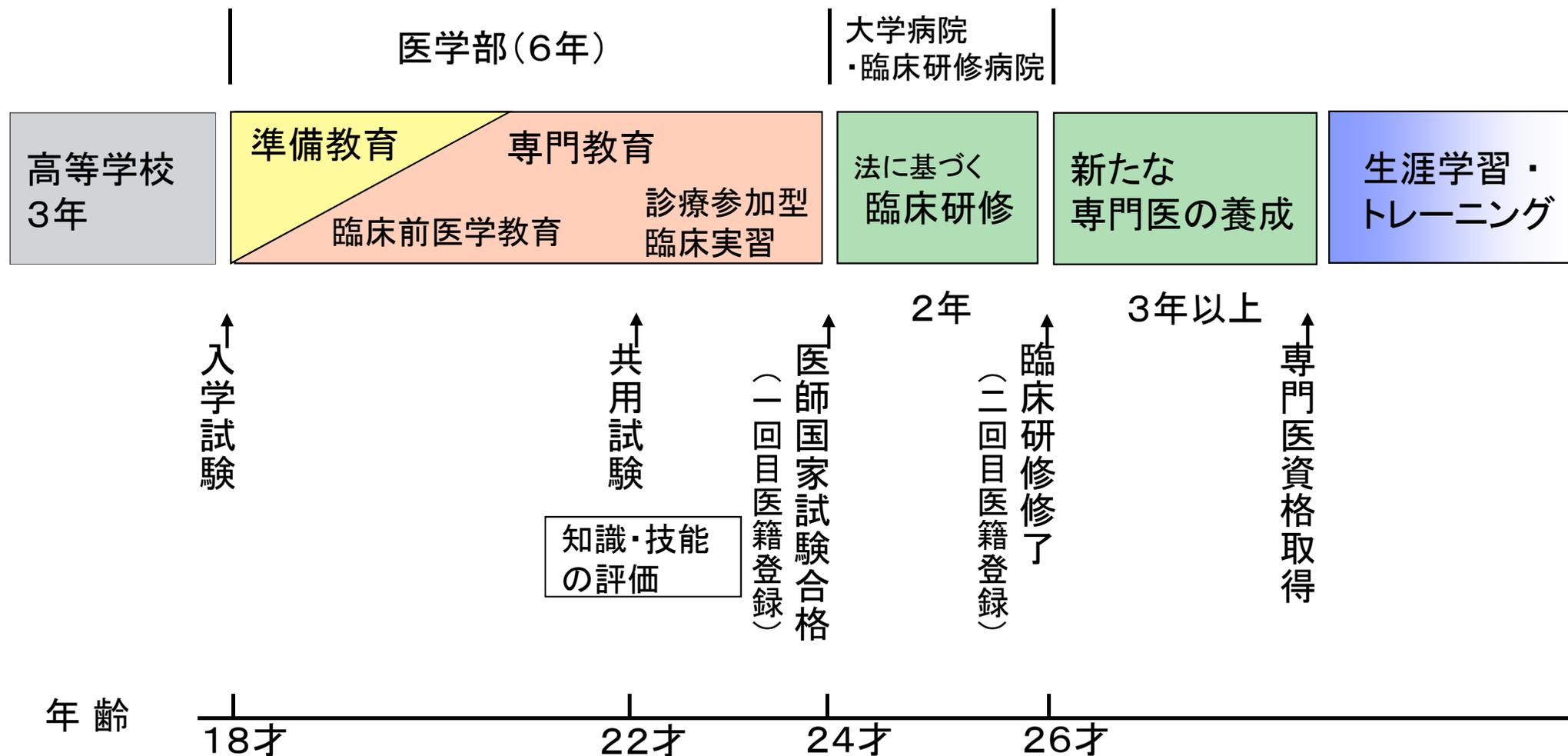
<「正当な事由」に該当しないとされる例>（昭和24年9月10日付医発第752号厚生省医務局長通知）

- ・ 医業報酬が不払であっても直ちにこれを理由として診療を拒むことはできない。
- ・ 診療時間を制限している場合であっても、これを理由として急施を要する患者の診療を拒むことは許されない。等

医師の養成過程について

○ 医師は、医学部卒業後、2年間の臨床研修、専門医を取得する場合はさらに3年以上の研修を受ける。加えて、専門医資格取得後も、最新の医療技術や知識等を学ぶため、継続的に生涯学習・トレーニングを行っている。

(参考) 政府の「働き方改革」に対する日本医師会および四病院団体協議会の要望（平成29年2月27日）（抜粋）
医師という職業は、一人前の医師として活躍できるまでには、10年以上の自己研鑽を必要とする特殊な職業です。



政府の「働き方改革」に対する日本医師会および四病院団体協議会の要望（抄）

（平成29年2月27日）

（前略）

ご承知の通り、我が国の医師には医師法第19条第1項に定める「応招義務」が課されています。これは地域住民がいつでも安全かつ安心して暮らせるように作られた、我が国独自の制度であります。

現在、長時間労働の是正策に関しては、労働時間の上限を設定し、違反すれば罰則を科す方向で検討されているものと伺っています。しかしながら、仮に労働時間に上限が設定された場合、この「応招義務」に応えることが出来なくなる恐れが生じます。医師という職業は、一人前の医師として活躍できるまでには、10年以上の自己研鑽を必要とする特殊な職業です。このような医師の応招義務と職業上の特殊性からすると、性急に罰則を伴う上限規制を導入しますと、地域医療に相当な混乱をきたすおそれがあります。

今後、医療現場の実情を踏まえた上で「労働時間の上限」と「応招義務」のどちらもが成立するために、十分な議論が必要と考えます。「たとえ勤務時間の規制に抵触しようと、目の前の患者は救ってほしい」というのが、多くの国民や医療者の思いです。「医業は裁量労働になじまない」という点を改めてご確認の上、是非とも医師の働き方を例外として頂くこと、その上で解決のために、医療の現場をよく知った専門家や関係者を交えた場において、労働法制全般の総論とは別に慎重なご審議を行うことを要望いたします。