

# 精神科の経営サポート



精神科 医療関係者向け



## インタビュー)

### 働き方改革における宿日直許可のチェックポイント

はまだ社会保険労務士事務所所長・特定社会保険労務士 濱田 滋先生

(聞き手：医療ジャーナリスト：富井 淑夫)

インタビュー日：2023年2月10日

## 2024年4月1日以降、医師の「時間外労働」上限規制始まる

——2024年4月から医師の時間外労働の上限規制がスタートしますが、それを受けて宿日直許可の取得を検討する医療機関が急増しています。

| 上限規制の適用が猶予となる事業・業務 |   |  |   |
|--------------------|---|--|---|
| 事業・業務              | 猶予期間中の取扱い<br>(2024年3月31日まで)                                     | 猶予期間終了後の<br>特例の有無<br>(2024年4月1日<br>以降) | 猶予期間終了後の取扱い<br>(2024年4月1日以降)  |
| 建設事業               | 上限規制は適用されません。   | 原則特例なし(※)<br><br>(災害の復旧・復興の事業は特例あり)    | ●災害の復旧・復興の事業を除き、上限規制がすべて適用されます。<br>●災害の復旧・復興の事業に関しては、時間外労働と休日労働の合計について、<br>✓月100時間未満<br>✓2～6か月平均80時間以内とする規制は適用されません。  |
| 自動車運転の業務           |   | 特例あり(※)                                | ●特別条項付き36協定を締結する場合の年間の時間外労働の上限が年960時間となります。<br>●時間外労働と休日労働の合計について、<br>✓月100時間未満<br>✓2～6か月平均80時間以内とする規制は適用されません。<br>●時間外労働が月45時間を超えることができるのは年6か月までとする規制は適用されません。 |
| 医師                 |   | 特例あり                                   | ●「医師の働き方改革の推進に関する検討会」で検討中<br>●具体的な上限時間は、今後、省令で定めることとされています。   |
| 鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業 | 時間外労働と休日労働の合計について、<br>✓月100時間未満<br>✓2～6か月平均80時間以内とする規制は適用されません。 | 特例なし                                   | 上限規制がすべて適用されます。   |

※建設事業及び自動車運転の業務については、働き方改革関連法施行後の労働時間の動向その他の事情を勘案しつつ、上限規制の特例の廃止について引き続き検討するものとされている(働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律 附則第12条第2項)。

出典：「上限規制の適用が猶予となる事業・業務」(厚生労働省)

(<https://www.mhlw.go.jp/content/11601000/000577650.pdf>) を加工して作成

全日本病院協会の医療行政情報では、①宿日直許可を受けた場合には、この上限規制との関係で労働時間とカウントされないこと②勤務と勤務の間の休息时间(勤務間インターバル)との関係で宿日直許可を宿日直(9時間以上連続したもの)については

休息时间として取り扱えること——等、「医師の労働時間や勤務シフト等の関係で重要な要素になる」と指摘されています。

**濱田**：2018年に施行された「働き方改革」関連法で、ワークライフバランス実現のための長時間労働の抑制などの国の方針が示され、「労働基準法を改正。今まで行政指導で罰則のなかった残業の上限時間は「原則、月45時間・年360時間」（変形労働制導入の場合は月42時間・年320時間）以内とされ、大企業は19年4月から、中小企業は20年4月から上限規制の順守が法律上義務づけられました。但し長時間労働の背景には業務の特性や、長く続いてきた取引慣行上の課題も残り、上限規制の適用が猶予となる事業・業務も示されました。当該4業務の中に医師が含まれており、その中では同じく猶予となる「自動車運転の業務」などと共に「特例」が認められています。何れの4業種とも猶予期間の期限は2024年3月31日までと決定しているので、医療機関の医師も4月1日以降は「時間外労働」上限規制の対象となり、法律で決まったことは守らなければ労働基準法違反となることから、対応が迫られた訳です。

### 医師の働き方改革

■ これまでの我が国の医療は**医師の長時間労働**により支えられており、今後、医療ニーズの変化や医療の高度化、少子化に伴う医療の担い手の減少が進む中で、医師個人に対する負担がさらに増加することが予想される。

■ こうした中、医師が健康に働き続けることのできる環境を整備することは、医師本人にとってはもとより、患者・国民に対して提供される**医療の質・安全**を確保すると同時に、**持続可能な医療提供体制**を維持していく上で重要である。

■ **地域医療提供体制の改革**や、各職種の特長を活かして患者により質の高い医療を提供する**タスクシフト/シェアの推進**と併せて、医療機関における**医師の働き方改革**に取り組む必要がある。

**現状**

**【医師の長時間労働】** 病院常勤勤務医の約4割が年960時間超、約1割が年1,860時間超の時間外・休日労働  
特に救急、産婦人科、外科や若手の医師は長時間の傾向が強い

**【労務管理が不十分】** 36協定が未締結や、客観的な時間管理が行われていない医療機関も存在

**【業務が医師に集中】** 患者への病状説明や血圧測定、記録作成なども医師が担当

**目指す姿** 労務管理の徹底、労働時間の短縮により医師の健康を確保する

+

全ての医療専門職それぞれが、自らの能力を活かし、より能動的に対応できるようにする

↓

質・安全が確保された医療を持続可能な形で患者に提供

**対策**

**長時間労働を生む構造的な問題への取組**

- 医療施設の**最適配置の推進**  
(地域医療構想・外未機能の明確化)
- 地域間・診療科間の**医師偏在の是正**
- 国民の理解と協力に基づく**適切な受診の推進**

**医療機関内での医師の働き方改革の推進**

- 適切な**労務管理の推進**
- タスクシフト/シェアの推進**  
(業務範囲の拡大・明確化)

一部、法改正で対応

<行政による支援>

- ・医療勤務環境改善支援センターを通じた支援
- ・経営層の意識改革（講習会等）
- ・医師への周知啓発等

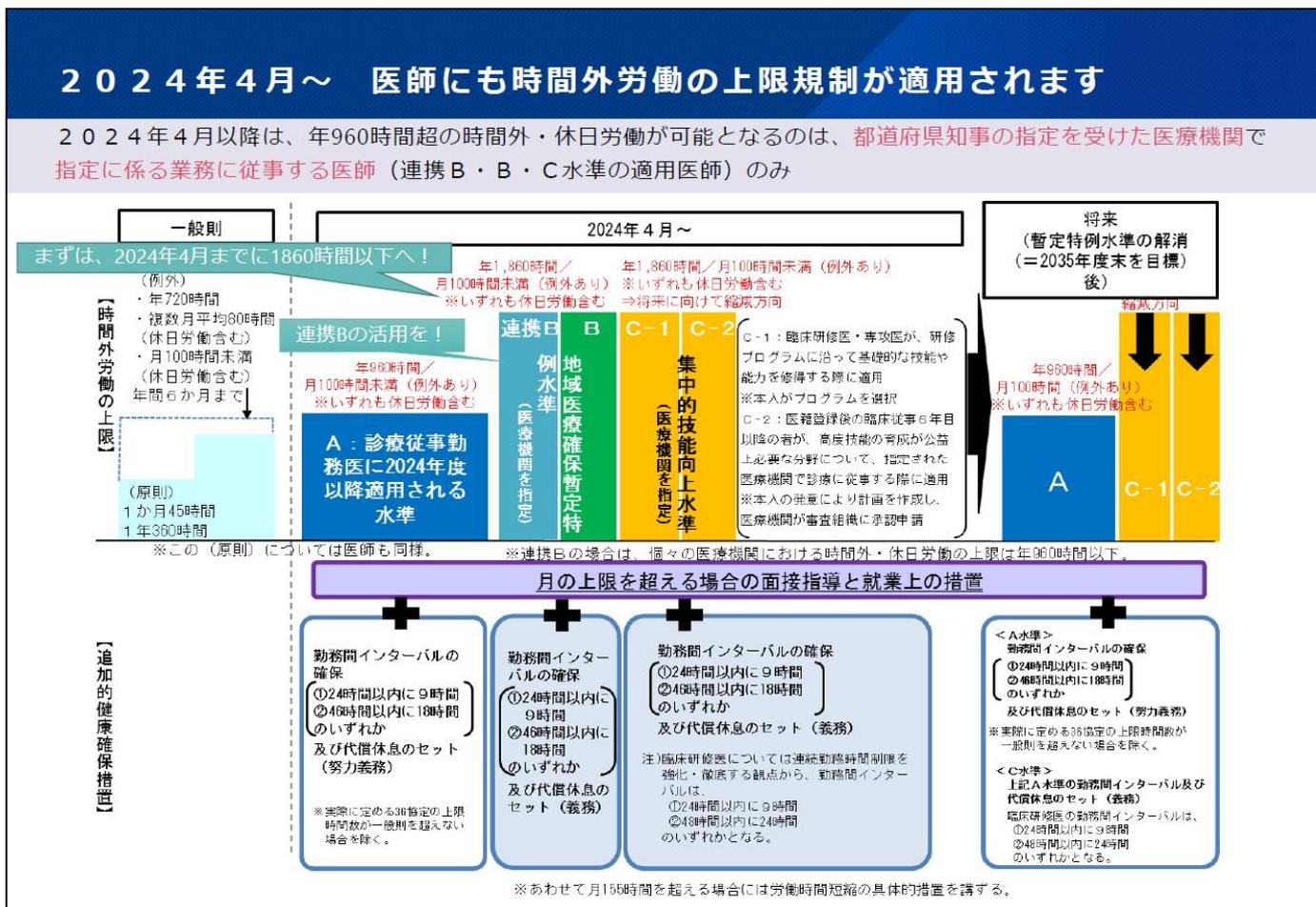
**時間外労働の上限規制と健康確保措置の適用（2024.4～） 法改正で対応**

| 地域医療等の確保  | 医療機関に適用する水準    | 年の上限時間                    | 面接指導 | 休息時間の確保 | 医師の健康確保  |
|---|----------------|---------------------------|------|---------|--|
| 医療機関が医師の労働時間短縮計画の案を作成<br>評価センターが評価<br>都道府県知事が指定<br>医療機関が計画に基づく取組を実施 | A（一般労働者と同程度）   | 960時間                     | 義務   | 努力義務    | <b>面接指導</b><br>健康状態を医師がチェック<br><br><b>休息時間の確保</b><br>連続勤務時間制限と勤務間インターバル規制（または代償休息） |
|   | 連携B（医師を派遣する病院） | 1,860時間<br>※2035年度末を目標に終了 |      | 義務      |  |
|   | B（救急医療等）       | 1,860時間                   |      | 義務      |  |
|   | C-1（臨床・専門研修）   | 1,860時間                   |      | 義務      |  |
|   | C-2（高度技能の修得研修） | 1,860時間                   | 義務   | 義務      |  |

出典：「令和4年度 全国厚生労働関係部局長会議資料」説明資料 労働基準局（厚生労働省）  
 ([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_30520.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_30520.html)) を加工して作成

—24年4月以降の猶予期間終了後の取り扱いに関しては、「具体的な上限時間は、今後、政省令で定めること」とされ、他の3業種と比べると曖昧です。

**濱田**：病院勤務医の場合、原則、年間の時間外・休日労働の上限を960時間としましたが、現状では医師不足の常態化するへき地や、救急医療等の現場では、持続可能な医療提供体制を支えるために960時間を超えてもやむを得ないケースも見られます。そのため、24年4月より医師による健康チェック（面接指導）及び「休息時間の確保」を義務づけた上で、各医師に対して年間1860時間を上限に「地域医療確保暫定特例水準」としてB水準、連携B水準（個々の医療機関の上限は960時間）と呼ばれる特例が設けられました。その対象となる医療機能は「地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件」にある内容で、精神科救急で特に患者の集中するケースの勤務医等もB水準に該当します。その他、「集中的技能向上水準」と呼ばれるC水準（C1〔臨床・専門研修〕、C2〔高度技能の習得研修〕）もB水準と同様に健康チェックと「休息時間の確保」義務化を前提に、1860時間の残業上限が認められました。C水準は臨床研修病院や臨床研修協力病院等に勤務する臨床研修医・専攻医や高度技能の修得を目指す医師を対象。国は2035年を目標に前者の同暫定特例水準を廃止し、後者の同向上水準も将来は縮減する方向性を打ち出しています。



出典：「令和4年度第1回医療政策研修会第1回地域医療構想アドバイザー会議」資料5（厚生労働省）  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000194369.html> を加工して作成

## 地域医療確保暫定特例水準の対象となる医療機関の要件

地域医療確保暫定特例水準（B・連携B水準）の対象となる医療機関の要件のうち、地域医療の観点から必須とされる機能を果たすためにやむなく長時間労働となる医療機関であることの詳細は、以下のとおり。

### B水準対象医療機関

#### 【医療機能】

- ◆「救急医療提供体制及び在宅医療提供体制のうち、特に予見不可能で緊急性の高い医療ニーズに対応するために整備しているもの」・「政策的に医療の確保が必要であるとして都道府県医療計画において計画的な確保を図っている「5疾病・5事業」双方の観点から、
  - i 三次救急医療機関
  - ii 二次救急医療機関 かつ 「年間救急車受入台数1,000台以上又は年間での夜間・休日・時間外入院件数500件以上」 かつ 「医療計画において5疾病5事業の確保のために必要な役割を担うと位置付けられた医療機関」
  - iii 在宅医療において特に積極的な役割を担う医療機関
  - iv 公共性と不確実性が強く働くものとして、都道府県知事が地域医療の確保のために必要と認める医療機関  
(例) 精神科救急に対応する医療機関（特に患者が集中するもの）、小児救急のみを提供する医療機関、へき地において中核的な役割を果たす医療機関
- ◆特に専門的な知識・技術や高度かつ継続的な疾病治療・管理が求められ、代替することが困難な医療を提供する医療機関  
(例) 高度のがん治療、移植医療等極めて高度な手術・病棟管理、児童精神科等

【長時間労働の必要性】 ※B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆上記機能を果たすために、やむなく、予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。

### 連携B水準対象医療機関

#### 【医療機能】

- ◆医師の派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するために必要な役割を担う医療機関  
(例) 大学病院、地域医療支援病院等のうち当該役割を担うもの

【長時間労働の必要性】 ※連携B水準が適用されるのは、医療機関内の全ての医師ではなく、下記の医師に限られる。

- ◆自院において予定される時間外・休日労働は年960時間以内であるが、上記機能を果たすために、やむなく、他の医療機関での勤務と通算での予定される時間外・休日労働が年960時間を超える医師が存在すること。  
(※連携B水準の指定のみを受けた場合の、個々の医療機関における36協定での時間外・休日労働の上限は年960時間)

※なお、当該医療機関内で医師のどの業務がやむなく長時間労働となるのかについては、36協定締結時に特定する。したがって、当該医療機関に所属する全ての医師の業務が当然に該当するわけではなく、医療機関は、当該医療機関が地域医療確保暫定特例水準の対象医療機関として特定される事由となった「必須とされる機能」を果たすために必要な業務が、当該医療機関における地域医療確保暫定特例水準の対象業務とされていることについて、合理的に説明できる必要がある。

出典：「医師の働き方改革の推進に関する検討会 中間とりまとめの公表について」参考資料（厚生労働省）  
([https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage\\_15655.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/newpage_15655.html)) を加工して作成

## 派遣先病院での兼業・副業も労働時間にカウントされる

### 連携B水準に注意を！

——目標の2035年は随分と先の話ですし、後者の「縮減方向」との表現も抽象的。穿った見方をすると、厚労省もその実効性には十分な確信を持ってないようにも見えます。

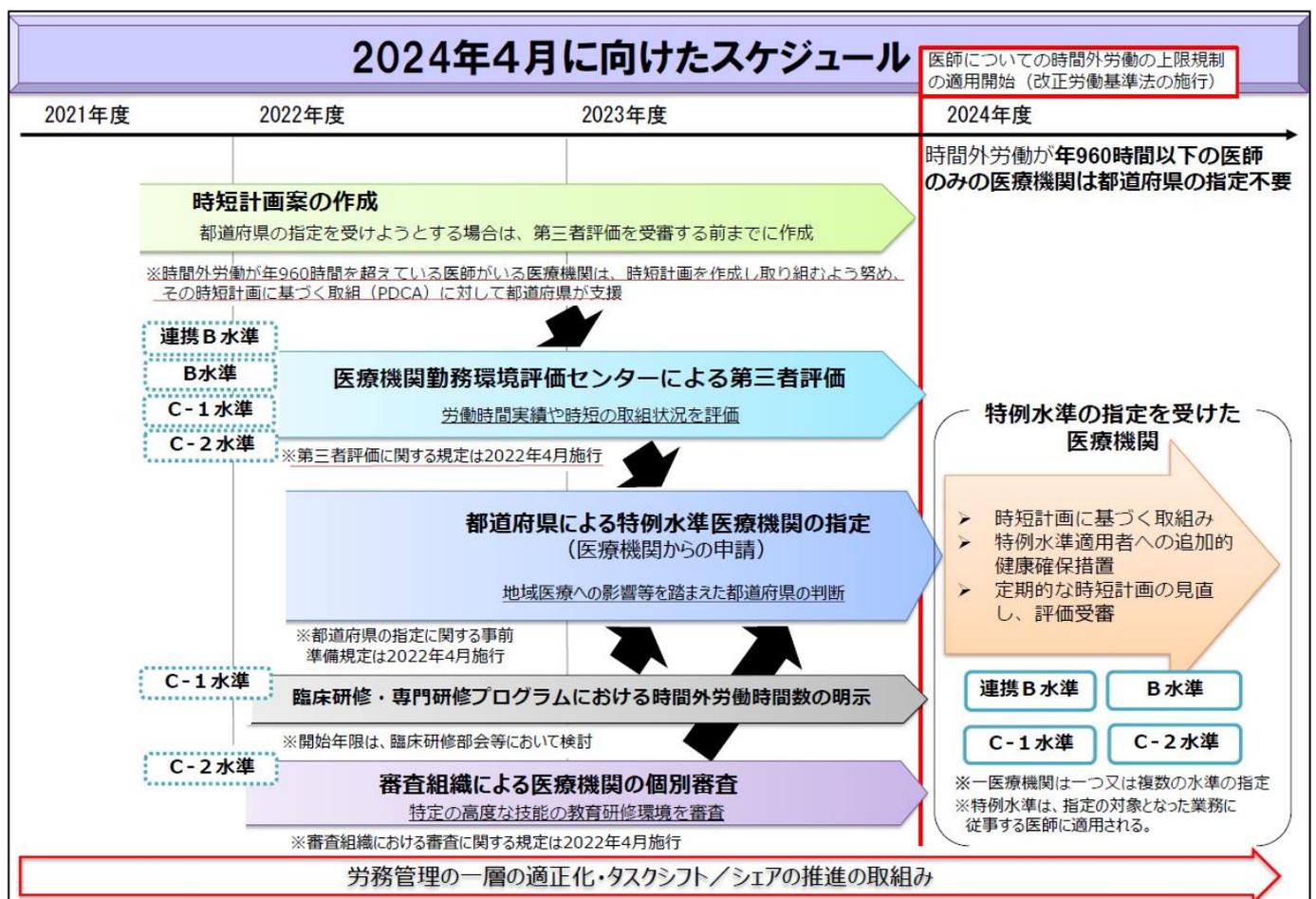
**濱田**：着目して頂きたいのは、大学病院や地域医療支援病院等の医療機能が想定される連携Bの内容で、医師が在籍する病院での勤務だけでなく、アルバイト先医療機関等の勤務も労働時間に含まれること。例を挙げるとA大学病院の時間外・休日労働が年間960時間以内でも、A大学病院から他の民間病院等に派遣され、派遣先での兼業・副業による労働時間を合算し、960時間を超えた場合には注意を要します。宿日直勤務は所轄の労働基準監督署（労基署）の許可が不可欠ですが、許可を得た場合、派遣先病院で兼業・副業の労働は実労働時間としてカウントされませんが、許可を得ていない場合はカウントされ、当該医師は連携Bの適用を余儀なくされます。連携Bは複数にまたがる医療機関の時間外・休日労働時間が合算されますが、一医療機関のみの上限は960時間。労働派遣先医療機関が同許可を得たのか否かが重要なポイントで、派遣元の大学病院等がその有無を確認し、許可を得ていない場合、派遣先に申請を促

すことも必要です。労基法（第41条第3号特例）では「寝当直」のような「常態として殆ど労働することなく、労働時間規制を適用しなくとも必ずしも労働者保護に欠けることのない宿直または日直の勤務で断続的な業務（断続的労働）」については「労基署長の許可を受けた場合に労働時間規制を適用除外とする」ことを宿日直許可とされています。

——常勤医のマンパワーが乏しい中小民間病院等では、休日・時間外診療を派遣医師に委ねるケースも散見されますが、派遣先のズサンな労務管理により本来、当該勤務医の労働時間が960時間以内なのに、上限を超えていると判断されることも起こり得るのですね。

大学病院や地域医療支援病院等の中には、宿日直許可を得ていない病院には医師派遣を控えるような動きが出てくるかもしれない。常勤医の少ない病院には影響が大きく、今後、早期の許可申請が促されると思います。

**濱田**：派遣元病院は一人ひとりの勤務医と事前に話し合いの場を持って、派遣先での労働時間等についても正確に把握・管理しておくことが何よりも重要です。



出典：「第82回社会保障審議会医療部会」資料2（厚生労働省）  
[https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433\\_00020.html](https://www.mhlw.go.jp/stf/shingi2/0000210433_00020.html) を加工して作成

今後の流れとしては、連携B・B・C水準の指定を予定している医療機関は時短計画を作成し各都道府県の医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価を受けた

後、医療機関からの申請を受け必要に応じて特例水準医療機関の指定を受けます。C-2水準は別に審査組織により医療機関の個別審査を経て都道府県の指定を受けることとなります。特例水準は指定対象業務に従事する医師に適用されるもので、24年度以降も医師への適用指定は継続します。なお、前出の合算も含めて時間外労働が年間960時間超の医師がいて指定を予定していない医療機関の時短計画は努力義務で、同計画に基づく取り組み（PDCA）を都道府県がサポートする体制を取ります。

## 9時間の「勤務間インターバル」が義務化

### A水準のみが努力義務

——労基署が設定している医師の宿日直許可の基準を教えてください。

**濱田**：労基法では労働者の「宿直勤務は週1日、日直勤務は月1回が限度」とされていますが、労働者の不足や勤務の労働密度が低い場合は、規定の日数・回数を超えても所轄の労基署が許可する場合があります。医師（看護師も含む）は原則、前出・一般の労働者と同じ日数・回数を限度としますが、医師不足の地域の医療機関等においては例外を認めるケースがあり、厚生労働省が運営する「いきサポ」に具体的な許可事例が紹介されています。宿日直手当の最低額は一般の労働者は「1人1日平均1/3以上」としていますが、医師・看護師の場合は「責任度・職務内容を異にする宿日直を行う場合」も配慮して同手当の最低額は「宿日直に就く予定の全医師（全看護師）毎に計算した1人一日平均額の1/3」と規定。労基署の定める医師、看護師の基準は、「医師・看護師等の宿日直許可基準について」に示す通りですが、見逃してはならないのは、①「通常の勤務時間の拘束から完全に解放されたもの」であること。すなわち、「通常の勤務時間の終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は拘束から解放されたとは言えないことから、その間の勤務は宿日直許可の対象にはならない」ことが令和元年7月に発出された通達（「医師、看護師等の宿日直基準について」）に明記されたのです。

## ① 参考 医師、看護師等の宿日直許可基準について

※医師等の宿日直についてはその特殊性から、宿日直許可基準の細目を定めています。

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものである必要があります。
- ② 宿日直中に従事する業務は、一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ります。
- ③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ることが必要です。
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていることが必要です。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能です。

(深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみといった許可も可能です)

医師、看護師等の宿日直許可基準の詳細は厚生労働省HPから参照できます。  
(<https://www.mhlw.go.jp/hourei/doc/tsuchi/T211112K0030.pdf>)



医療機関における宿日直許可事例については、「いきいき働く医療機関サポートweb」(<https://iryuu-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/Info02>)に掲載しています。また、医療機関に限らない宿日直許可申請にあたってのチェックリストも掲載していますので、適宜活用ください。



## ① 宿日直勤務にあたっての留意事項

**Q：**宿日直許可を得て宿日直勤務を行っていましたが、宿日直勤務中に、突発的な事故による緊急対応等、本来通常の勤務時間に従事するような業務が発生したのですが、どのような対応が必要でしょうか。

**A：**労働基準監督署長から許可を得た宿日直勤務中であっても、通常の勤務時間と同態様の業務に従事した時間については、労働基準法36条による時間外労働の手続きをとり、また、労働基準法37条の割増賃金を支払う必要があります。

**Q：**労働基準監督署長から宿日直許可を得た後は、どのようなことに気をつけなければいいたいですか。

**A：**許可の際には、労働基準監督署から、「断続的な宿直又は日直勤務許可書」というものが交付されますが、この許可書には宿日直の回数などの内容に関する「付かん」が記載されておりますので、この「付かん」の内容にのっとった宿日直勤務を行う必要があります。

なお、許可を得た後も、宿日直勤務は許可基準に適合するよう実施する必要があります。例えば、許可後の人員の異動や業務内容の変更に伴い、宿日直中に通常勤務時間と同態様の業務に従事することが常態となっている場合には、勤務内容の見直しを行っていただく等の対応が必要になります。

ご不明な点は、最寄りの都道府県労働局、労働基準監督署にお問い合わせください。

——これは、最初に示した「勤務間インターバル」制度と関連するのですね。

**濱田**：厚生労働省は全ての医療機関の基準をA水準（年間960時間以内）としたいのですが、前述の理由や医師の応召義務等もあり容易ではないことから、B・C水準という例外的な枠組みを設けました。しかし、960時間でも上限が一般企業（320時間）の3倍なのに、1860時間もの残業を認めるのは尋常ではないとの印象を持たれます。

——国民の目からすれば、医師の健康を本当に確保出来るのか不安に感じるでしょう。特にC水準の設置は近年、長時間労働による大学病院研修医の過労死事故等が報道され、過酷な労働環境の是正が求められたことも、背景としてあるのかもしれない。

**濱田**：勤務間インターバルは現在、労基法の規定はなく、19年の労働時間等設定改善法で努力義務化されました。その取扱いが24年4月からはC1水準適用の臨床研修医を除き、B・連携B・C水準の適用される医師は「休息時間の確保」として始業（事前に勤務シフト等で予定された労働の開始時）から通常勤務時間の間に必ず連続した9時間（46時間以内だと18時間）のインターバルを取ることが義務付けられました（A水準は努力義務）。当該休息時間中にやむを得ない理由で発生した労働に従事した場合、「事後的に当該時間に該当する代償休暇を翌月までに付与すること」も求められます。

## 最大の目的は医師の十分な睡眠と労働時間短縮の可能な体制づくり

### 断続的な宿日直の許可基準について

#### ○断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合） ※R1基発0701第8号

・医師等の宿日直勤務については、前記の一般的な許可基準に関して、より具体的な判断基準が示されており、以下の全てを満たす場合には、許可を与えるよう取り扱うこととされている。

- ① 通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。  
(通常の勤務時間が終了していたとしても、通常の勤務態様が継続している間は宿日直の許可の対象にならない。)
- ② 宿日直中に従事する業務は、前述の一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること。  
例えば以下の業務等をいう。
  - ・ 医師が、少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む。以下同じ。）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
  - ・ 医師が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと
  - ・ 看護職員が、外来患者の来院が通常予定されない休日・夜間（例えば非輪番日など）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等を行うことや、医師に対する報告を行うこと
  - ・ 看護職員が、病室の定時巡回、患者の状態の変動の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温を行うこと
- ③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。 ※R1基発0701第8号で業務の例示を現代化
- ④ 上記以外に、一般の宿日直許可の際の条件を満たしていること。

※宿日直の許可は、所属診療科、職種、時間帯、業務の種類等を限って得ることも可能（深夜の時間帯のみ、病棟宿日直業務のみも可能）

※R1基発0701第8号で取扱いを明記

輪番日以外の日なども可能です

出典：「医師の働き方改革の制度解説」宿日直許可申請に関する解説資料（参考事例）22.07（いきいき働く医療機関サポート Web いきサポ）（<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>）を加工して作成

——労基署の基準では、「宿直の場合は十分、睡眠がとり得ること」に加えて、「一般の宿直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度のまたは、短時間の業務に限る」

としていますが、何が「軽度または短時間の業務」かについて、医療現場で判断に迷うドクターも出てこないでしょうか？

**濱田**：医師の場合は「少数の要注意患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等（軽度の処置を含む）や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」、「外来患者の来院が通常、予定されない休日・夜間（非輪番時等）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動に対応するため、問診等による診察等や、看護師等に対する指示、確認を行うこと」と具体的な基準が示されています。

| 医療機関における宿日直 許可事例  |   |            |      |
|---|---|------------|------|
| (注) 以下の事例は、あくまでも個別の具体的な事例であることから、事例中の態様や数値等との異同のみで他の事例の許可・不許可が判断されるものではありません。 |   |            |      |
| <b>精神科</b>  |   |            |      |
| 救急指定の別  | 二次救急病院  |            |      |
| 病床数(病院全体)   | 390床  | 労働者数(病院全体) | 290人 |
| 許可取得した診療科・部門  | 精神科   |            |      |
| 宿日直許可の対象医師数   | 勤務医14人  |            |      |
| 許可取得した宿日直勤務時間帯  | 宿直(1人当たり週1回)：17時～翌8時30分(毎日)<br>日直(1人当たり月1回)：8時30分～17時(日のみ)  |            |      |
| 許可を取得した業務   | 非常事態に備えての待機   |            |      |
| 労基署の調査概要  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去1か月間の実績を調査。</li> <li>○ 当該病院を含めた地域の精神科の3病院が1か月交代で救急患者を受入れ(救急輪番制)。輪番月は外来患者が増加するが、宿日直医師の他にオンコール医師(精神保健指定医)を配置。</li> <li>○ 宿日直中の業務としては、病棟の定時的巡視がある。<br/>：発生件数は、1日1件。<br/>対応時間は、35分程度。</li> <li>○ 宿日直中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況は次のとおり。<br/>・入院患者の転倒時の処置<br/>：年2～3回。1件当たり1時間程度。<br/>・外来患者に対する薬の処方<br/>：輪番月で月20回。1件当たり10分程度。<br/>・患者死亡時対応(看取り、死亡診断書作成)<br/>：年1回以下。1件当たり30分程度。</li> </ul> |            |      |
| 救急指定の別  | 指定なし  |            |      |
| 病床数(病院全体)   | 210床  | 労働者数(病院全体) | 160人 |
| 許可取得した診療科・部門  | 精神科   |            |      |
| 宿日直許可の対象医師数   | 勤務医5人、他病院からの受入医2人   |            |      |
| 許可取得した宿日直勤務時間帯  | 宿直(1人当たり週1回)：18時15分～翌8時45分(毎日)<br>日直(1人当たり月1回)：8時45分～17時(土日のみ)  |            |      |
| 許可を取得した業務   | 非常事態に備えての待機、休日急病当番時の外来・電話対応   |            |      |
| 労基署の調査概要  | <ul style="list-style-type: none"> <li>○ 過去3か月間の実績を調査。</li> <li>○ 救急指定は受けていないが、月1回程度当番病院として対応。</li> <li>○ 宿日直中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務の状況は次のとおり。<br/>・入院患者の容体急変への対応<br/>：発生頻度は92日中45日。<br/>対応時間は1件当たり20分程度。<br/>・当番病院の日には新規外来患者に対する電話対応、診察等が発生するが、1日平均30分程度。</li> </ul>  |            |      |

出典：「医師の働き方改革の制度解説」宿日直許可申請に関する解説資料(参考事例) 22.07 (いきいき働く医療機関サポート Web いきさぽ) (<https://iryou-kinmukankyou.mhlw.go.jp/information/explanation>) を加工して作成

ここが重要なポイントですが、条件付きで「宿日直中に、通常勤務と同態様の業務が稀にあり得るにしても、一般的には常態として殆ど労働することがない勤務と認められれば、宿日直の許可は可能である」とされた点。要するに、各々、所轄・労基署の判断によって、かなり弾力的に運用されるということです。

——稀にあり得る「通常勤務と同態様の業務」の例として、「突発的な事故による応急患者の診療」とありますが、精神科系医療機関の現場では珍しくないケースですね。

**濱田**：注意して欲しいのは許可を受けた宿日直中に、「通常と同様態の業務」を稀に行った場合には、労基法 36 条による時間外労働の手続きを取り、労基法 37 条に基づく本来の賃金(ケースによっては割増賃金)を支払う必要があります。

——三六協定を締結し、所轄の労基署への届出を行うことが求められるのですね。

**濱田**：中小企業経営者の皆さんや、医療経営を担う方々の中にも、残業代や宿日直手当を支払えば「残業は当たり前」との考えの方も存在しますが、今では通用しない。法令順守の視点から残業は本来、望ましいことではなく、仮に避けられない場合は、労使協定を締結する必要があります。そうした労基法の基本を理解して頂きたいと思います。

——宿日直許可については、所轄労基署の判断で柔軟に運用される場合があるとの話でしたが、各都道府県 労働局の担当者の制度に係る理解度に温度差があるのでしょうか？

**濱田**：厚生労働省の相談窓口には全国各地の企業、医療機関等から膨大かつ多様な宿日直許可・不許可の事例が集まってくる一方、地方自治体の労働局には本省と比べると、経験事例が十分に集積されているとは言えません。確かに地方労基署の担当者には宿日直許可への十分な理解が進んでいないケースもあるとようですが本省と連携を密にして、実地で経験を蓄積しながら学習して来られたと聞いております。それでも複雑な制度ですので、担当者により許可の判断に、認識の相違が見られるのも仕方ない面もある。何れにせよ宿日直許可の認可は労基署が実施し、指導や改善は都道府県が担うこととなります。医療機関の人事労務担当者の方、ドクターも分からないことがあれば、遠慮なく所轄の労基署または勤務環境改善センターに直接、相談して頂きたいと考えます。

——医療施設は医師・看護師の長時間労働や割増賃金の不払い等で、労基署の立ち入り検査・指導により是正勧告の割合の高い業種の一つとされます。弁護士等の専門家からは、悪意による確信犯ではなく、労働法令への理解不足や医療界特有の封建的な労働慣行に起因するケースが多いとも聞きます。立ち入り調査に入られた過去の経験からか、労基署へのアプローチに消極的な病院管理者も中にはおられるようです。

**濱田**：医師の宿日直許可を申請し取得する一番の目的は、勤務医が十分な睡眠を取れて、労働時間を短縮する等の勤務環境改善に向けた体制づくりです。労基署監督官の実施調査でも医師へのヒアリングは医療現場で労働時間短縮や、仮眠スペースが確保されているか等の確認が中心で、医療機関への厳しい指導強化が主眼ではありません。本省から各都道府県労働局あてに「医療機関に寄り添った対応により医師の宿日直許可申請に関する医療機関の不安を解消できるように取り組むよう通知文も出されております。医療機関側は足りないところがあれば補強し改善して、再度、申請すれば良いだけの話。所属診療科、時間帯、業務の種類を限定しての許可も可能ですので、あきらめずに早めの相談・対応をお勧めします。国が進める医療従事者の「働き方改革」は「誰もが心身の健康を維持しながら、いきいきと医療に従事出来る状況の実現」で、そのコンセプトに則した取り組みであることをご理解下さい。

## 【濱田 滋（はまだ しげる）】

〔プロフィール〕

特定社会保険労務士。製薬会社で長年 MR として勤務。在職中に社会保険労務士の資格をとり、退職後、独立開業。病院などの顧問先での労務相談などの行う傍ら、働き方・休み方改善コンサルタント（労働局 雇用環境均等室 非常勤公務員）や高年齢者雇用アドバイザー（（独法）高齢・障害求職者支援機構から委託）としても活動。認定登録 医業経営コンサルタント、国家資格キャリアコンサルタント、ハラスメント防止コンサルタント（21 世紀職業財団）。現在でも認定 MR の資格を保有している。

2024 年 1 月作成（審）24 I 073