北海道

資料２

医師の働き方改革について

北海道保健福祉部地域医療課

働き方改革関連法（2018年７月公布、2019年４月から順次施行）

働き方改革の目指すもの

「働き方改革」は、働く方々が、個々の事情に応じた多様で柔軟な働き方を、自分で「選択」できるようにするための改革です。
日本が直面する「少子高齢化に伴う生産年齢人口の減少」、「働く方々のニーズの多様化」などの課題に対応するためには、投資やイノベーションによる生産性向上とともに、就業機会の拡大や意欲・能力を存分に発揮できる環境をつくることが必要です。
働く方の置かれた個々の事情に応じ、多様な働き方を選択できる社会を実現することで、成長と分配の好循環を構築し、働く人一人ひとりがより良い将来の展望を持てるようにすることを目指します。

時間外労働の上限規制

「長時間労働は、健康の確保を困難にするとともに、仕事と家庭生活の両立を困難にし、少子化の原因、女性のキャリア形成を阻む原因、男性の家庭参加を阻む原因となっています。長時間労働を是正することによって、ワーク・ライフ・バランスが改善し、女性や高齢者も仕事に就きやすくなり労働参加率の向上に結びつきます。このため、今般の働き方改革の一環として、労働基準法が改正され、時間外労働の上限が法律に規定されました。

法改正のポイント

●**時間外労働**(休日労働は含まず)の上限は、**原則**として、月45時間・**年360時間**となり、臨時的な特別の事情がなければ、これを超えることはできなくなります。
●**臨時的な特別の事情**があって労使が合意する場合でも、
・時間外労働・・・・・・・・・**年720時間以内**
・時間外労働＋休日労働・・・月100時間未満、２～６か月平均80時間以内　　とする必要があります。
●原則である月45時間を超えることができるのは、年６か月までです。
●法違反の有無は「所定外労働時間」ではなく、「法定外労働時間」の超過時間で判断されます。
●**大企業への施行は2019年４月**ですが、**中小企業への適用**は１年猶予され**2020年４月**となります。

違反した場合には、罰則（６か月以下の懲役または30万円以下の罰金）が科されるおそれがある。

適用猶予・除外の事業・業務	
自動車運転の業務	改正法施行５年後に、時間外労働の上限規制を適用。上限時間は、年９６０時間とし、将来的な一般則の適用について引き続き検討する旨を附則に規定。
建設事業	改正法施行５年後に、一般則を適用。（ただし、災害時における復旧・復興の事業については、１か月１００時間未満・複数月平均８０時間以内の要件は適用しない。この点についても、将来的な一般則の適用について引き続き検討する旨を附則に規定。）。
医　　師	**改正法施行５年後(2024年４月)に、時間外労働の上限規制を適用。** 具体的な上限時間等は省令で定めることとし、医療界の参加による検討の場において、規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る。→ **※R4.1.19公布 年間上限960時間、1860時間(労働基準法施行規則)**
鹿児島県及び沖縄県における砂糖製造業	改正法施行５年間は、１か月１００時間未満･複数月８０時間以内の要件は適用しない。（改正法施行５年後に、一般則を適用）
新技術・新商品等の研究開発業務	医師の面接指導(※)、代替休暇の付与等の健康確保措置を設けた上で、時間外労働の上限規制は適用しない。※時間外労働が一定時間を超える場合には、事業主は、その者に必ず医師による面接指導を受けさせなければならないこととする。（労働安全衛生法の改正）

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律の概要

令和３年５月28日公布

趣　旨

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進する観点から、医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保を進めるため、長時間労働の医師に対し医療機関が講ずべき健康確保措置等の整備や地域医療構想の実現に向けた医療機関の取組に対する支援の強化等の措置を講ずる。

概　要

〈医師の働き方改革〉

長時間労働の医師の労働時間短縮及び健康確保のための措置の整備等（医療法）【令和６年４月１日に向け段階的に施行】

医師に対する時間外労働の上限規制の適用開始（令和６年４月１日）に向け、次の措置を講じる。

- 勤務する医師が長時間労働となる医療機関における**医師労働時間短縮計画の作成**
- 地域医療の確保や集中的な研修実施の観点から、**やむを得ず高い上限時間を適用する医療機関を都道府県知事が指定する制度の創設**
  ⇒業務開始から24時間経過までに９時間連続休息時間確保・代償休息のセット（義務）
- 当該医療機関における健康確保措置（**面接指導、連続勤務時間制限、勤務間インターバル規制**等）の実施 等

医師の時間外労働規制について

一定の健康確保措置の実施を前提に、長時間労働を認める医療機関

救急医療等の**地域医療提供体制の確保**の観点から必須とされる機能を果たす上で、やむを得ず長時間労働が必要となる医療機関	**Ｂ水準**
医師の派遣を通じて、**地域医療提供体制を確保**する上でやむを得ず長時間労働が必要となる医療機関	**連携Ｂ水準**
臨床研修医・専門研修医が医師としての**資質を確保**するために、やむを得ず長時間労働が必要となる医療機関	**Ｃ－１水準**
臨床従事６年目以降の医師が、**高度な技能を有する医師の育成が公益上必要な分野**において、当該**技能の育成**に関する診療業務を行うためにやむを得ず長時間労働が必要となる医療機関	**Ｃ－２水準**

一般労働者と同等の時間外労働の上限規制が適用される医療機関

上記以外の医療機関	**Ａ水準**

医師の時間外労働規制について

【時間外労働の上限】

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

（原則）
１か月45時間
１年360時間

※この（原則）については医師も同様。

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

年960時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B 特例水準（医療機関を指定）

B 地域医療確保暫定

C-1 C-2 集中的技能向上水準（医療機関を指定）

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2：医籍登録後の臨床従事６年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

※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。

将　来
[暫定特例水準の解消(＝2035年度末を目標)後]

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A　C-1　C-2

【追加的健康確保措置】

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

＋ 業務開始から24時間経過までに９時間連続休息時間確保・代償休息のセット(努力義務)
又は業務開始から46時間経過までに、18時間継続休息時間確保・代償休息セット
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。※１

＋ 業務開始から24時間経過までに９時間連続休息時間確保・代償休息のセット(義務)
又は業務開始から46時間経過までに、18時間継続休息時間確保・代償休息セット

＋ 業務開始から24時間経過までに９時間連続休息時間確保・代償休息のセット(義務)
臨床研修医は連続勤務時間制限を強化して徹底　※２

初期研修医は、業務開始から24時間経過までに９時間連続休息時間確保・代償休息のセット
又は勤務開始から48時間経過までに24時間継続休息

※１：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。
※２：特定宿日直以外の宿日直に従事する場合で、24時間経過までに９時間継続休息時間が確保できない場合に限る。

＋ 業務開始から24時間経過までに９時間連続休息時間確保・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。※１

＋ 業務開始から24時間経過までに９時間連続休息時間確保・代償休息のセット(義務)

（厚生労働省資料を一部修正）

２０２４年４月に向けたスケジュール

医師についての時間外労働の上限規制の運用開始（改正労働基準法の施行）

2021年度　2022年度　2023年度　2024年度

時短計画案の作成
都道府県の指定を受けようとする場合は、第三者評価を受審する前までに作成

※時間外労働が年960時間を超えている医師がいる医療機関は、時短計画を作成し取り組むよう努め、その時短計画に基づく取組（PDCA ）に対して都道府県が支援

連携Ｂ水準
Ｂ水準
Ｃ－１水準
Ｃ－２水準

医療機関勤務環境評価センターによる第三者評価
労働時間実績や時短の取組状況を評価

※第三者評価に関する規定は2022年4月施行

都道府県による特例水準医療機関の指定
（医療機関からの申請）
地域医療への影響等を踏まえた都道府県の判断

※都道府県の指定に関する事前準備規定は2022年4月施行

Ｃ－１水準

臨床研修・専門研修プログラムにおける時間外労働時間数の明示

※開始年限は、臨床研修部会等において検討

Ｃ－２水準

審査組織による医療機関の個別審査
特定の高度な技能の教育研修環境を審査

※審査組織 における審査に関する規定は2022 年4月施行

時間外労働が年960時間以下の医師のみの医療機関は都道府県の指定不要

特例水準の指定を受けた医療機関

⇒時短計画に基づく取組み
⇒特例水準適用者への追加的健康確保措置
⇒定期的な時短計画の見直し、評価受審

連携Ｂ水準　Ｂ水準
Ｃ－１水準　Ｃ－２水準

※一医療機関は一つ又は複数の水準の指定
※特例水準は、指定の対象となった業務に従事する医師に適用される。

労務管理の一層の適正化・タスクシフト／シェアの推進の取組み

（厚生労働省資料）

医師の働き方改革の進め方（連携Ｂ）　【想定】

	派遣をする側(大学病院等)	派遣を受ける側
ステップ①	■自医療機関勤務医師の勤怠を管理(把握) ・各医師の自院＋派遣先の時間外の状況(合計)を把握 ・各医師の連続勤務時間、勤務インターバルを把握	■自医療機関勤務医師の勤怠を管理(把握) ・自院勤務医の時間外勤務の状況を把握 ・派遣医師の勤務時間の状況を把握 ※派遣を受ける側は、自院での勤務時間が時間外勤務なのか、派遣元の勤務までのインターバル時間が何時間なのかを把握していない場合がある
	勤務時間の共有	
ステップ②	■自院の対応方針(案)の決定 【時間外勤務】 ①９６０時間超者がいない場合 →Ａ水準(対応不要) ②９６０時間超者がいる場合 ⇒２０２４年３月末までに解消 →Ａ水準(対応不要) ・派遣先へ影響の有無を伝達 ⇒２０２４年３月末までに解消不可 →連携Ｂ水準の特例指定を申請 ・派遣先へ影響の有無を伝達 【連続勤務時間･勤務インターバル】 ○派遣先の勤務時間を調整しなければ、自院の診療に影響がある場合 →派遣先へ調整を要請 ※派遣可能時間等を伝達	■自院の対応方針(案)の決定 ●自院勤務医の勤務時間等の見直しで対応可能か ※宿日直許可申請を含む ●自院で対応不可の場合、地域の他医療機関から協力を得ることは可能か 各地域において必要に応じ、「地域医療構想調整会議」等の場で、地域の関係者間で対応策を協議

各状況において、北海道医療勤務環境改善支援センターが支援

(注)連携Ｂに関わらず、自院の診療体制を確保するために、派遣先医療機関の日数・時間を見直すことが必要な場合には、派遣先へ伝達することが必要

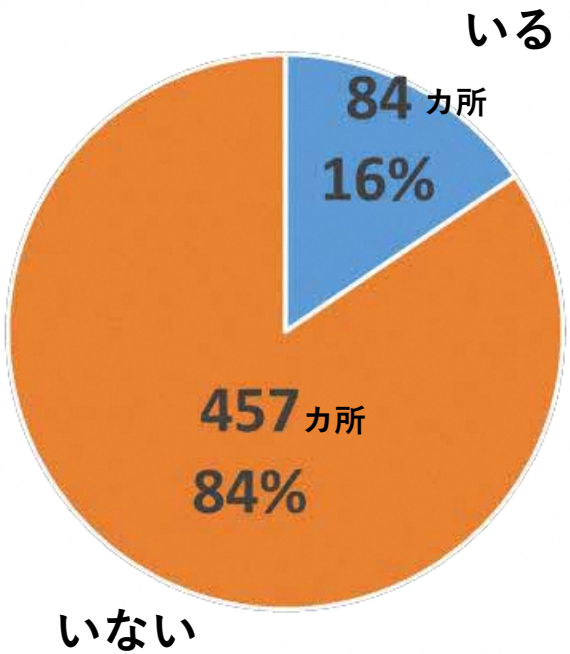
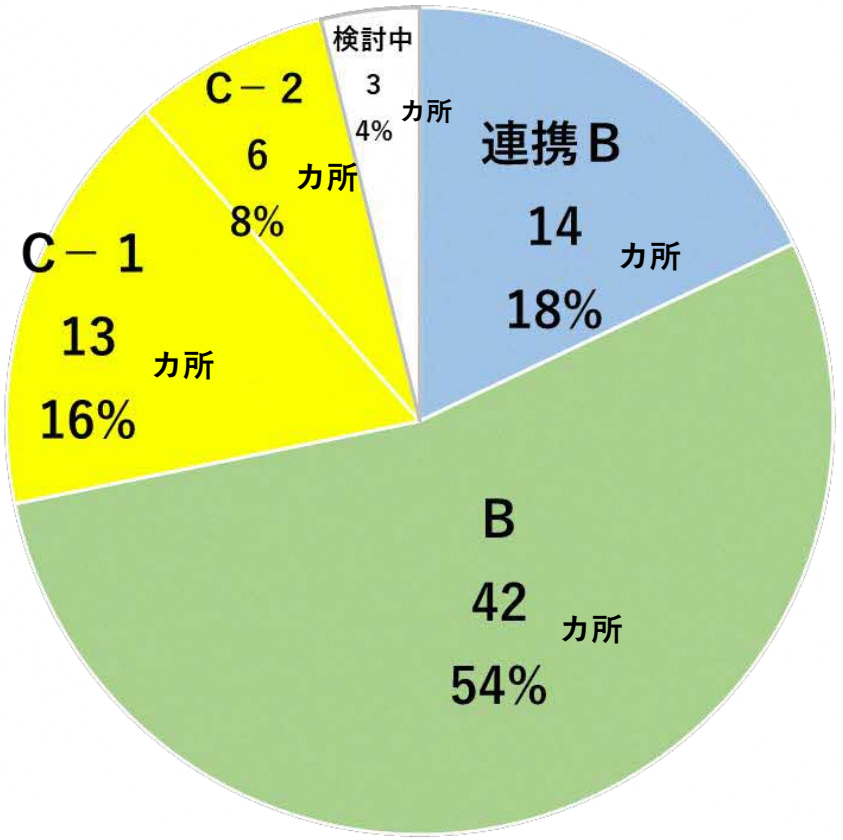
医師の働き方改革に向けた医療機関の検討状況【北海道】①

国の調査「病院に勤務する医師の働き方に関するアンケート調査」(令和３年８月実施)結果及び北海道医療勤務環境改善支援センターによる留置調査(期間：令和元年～令和３年)に基づき、突合し整理したもの。※R4.3.31現在

第二次医療圏	圏域内の病院数	960時間超の医師がいる医療機関数	特例水準の指定を予定(検討)している医療機関数					
				連携Ｂ	Ｂ	Ｃ－１	Ｃ－２	検討中
南渡島	３３	6	4		4	2		
南檜山	5							
北渡島檜山	6							
札幌	２３０	３１	２２	8	１４	3	4	2
後志	２１	1						
南空知	１７	5	2	2	1		1	
中空知	１６	2	1		1	1		
北空知	5	1						
西胆振	２１	4	3		3			
東胆振	１６	1	1		1			
日高	6	1	1		1			
上川中部	３８	6	5	2	3	1		1
上川北部	7	1	1	1	1	1		
富良野	5							
留萌	7	1						
宗谷	8	4	3		3			
北網	２６	5	3		3	2		
遠紋	１１	1	1		1			
十勝	３４	6	4	1	2	1		
釧路	２２	8	4		4	2	1	
根室	7							
合計	５４１	８４	５５	１４	４２	１３	6	3

医師の働き方改革に向けた医療機関の検討状況【北海道】②

国の調査「病院に勤務する医師の働き方に関するアンケート調査」(令和３年８月実施)結果及び北海道勤務環境改善支援センターによる留置調査(期間：令和元年～令和３年)に基づき、突合し整理したもの。※R4.3.31現在

病院数	９６０時間超の医師がいる医療機関数	特例水準の指定を予定(検討)している医療機関
５４１カ所		

注：①上記は、５５医療機関の内訳であること。
②医療機関によっては、特例水準の複数指定を予定していること。

医療機関における宿日直許可　～申請の前に～

■申請前に以下を御確認下さい

申請前チェックリスト

□申請を考えている宿日直中に従事する業務は、通常業務とは異なる、軽度又は短時間の業務である（4ｐの許可基準中の業務例や、6ｐ以降の許可事例参照）

□申請を考えている宿直業務は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである

　□ベッド・寝具など睡眠が可能な設備がある

□申請を考えている宿日直業務は、通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から完全に開放された後のものである

　□始業・終業時刻に密着して行う短時間の業務態様ではない（4時間未満ではない）

□救急患者の診療等通常勤務と同態様の業務が発生することはあっても、稀である

□実際の宿日直勤務の状況が上記の通りであると医療機関内で認識が共有され、そのように運用されている（宿日直の従事者の認識も同様である）

併せてこちらも、確認下さい

■一部の診療科のみ、一部の職種のみ、一部の時間帯のみの許可を申請することもできます。

■申請をするかどうか迷った場合など、都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談することができます。
なお、相談時に得た情報は支援のために使用するものであり、取締り目的で使用されません。

■宿日直許可を得ずに行う宿日直は通常の労働時間として取扱う必要があります。

■許可を得た宿日直業務中に通常の労働が発生した場合には、労働時間として取扱うことが必要です。

9

※宿日直許可制度の説明や申請後の流れは2p、許可基準・様式は3-5ｐ、許可／不許可事例については6-17pをご参照ください。

医療機関における宿日直許可について ～制度概要・申請後の流れ～

労働基準法では、常態としてほとんど労働することがなく、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又は日直の勤務で断続的な業務（例えば、いわゆる「寝当直」に当たるような業務）については、労働基準監督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定めています（宿日直許可）。

※１ 対象業務は、①通常の勤務時間から完全に解放された後のものであり、②宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊な措置を必要としない軽度または短時間の業務に限ること、③一般の宿日直の許可の条件を満たしていること、④宿直の場合は十分な睡眠がとりうること等の条件を満たしていることが必要です。

※２ 許可が与えられた場合でも、宿日直中に通常の勤務時間と同態様の業務に従事したときは、その時間について割増賃金を支払う必要があります。

申請から宿日直許可までの流れ

労働基準監督署に宿日直許可の申請を行ってから許可を受けるまでの流れは、おおむね以下のとおりです。

① 労働基準監督署に、申請書（様式第10号）（原本２部）及び添付書類を提出
→申請対象である宿日直の勤務実態が、上記※１の条件を満たしていることを書面上で確認します。
上記※１③の一般的な宿日直の許可の条件とは、「1.常態としてほとんど労働することがないこと、2.通常の労働の継続ではないこと、3.宿日直手当額が同種の業務に従事する労働者の１人１日平均額の３分の１以上であること、4.宿日直の回数が、原則として宿直は週１回、日直は月１回以内であること、5.宿直について相当の睡眠設備を設置していること」を意味します。

② 労働基準監督官による実地調査
→宿日直業務に実際に従事する医師等へのヒアリングや、仮眠スペースの確認等を、原則として実地で行い、申請時に提出された書類の内容が事実に即したものかの確認を行います。また、勤務実態の確認に必要な期間（個別の申請ごとに異なりますが、おおよそ直近数ヶ月間）の勤務記録の提出を求められます。

③ ①②の結果、許可相当と認められた場合に宿日直許可がなされ、許可書が交付されます。

申請時に提出が必要な書類例

宿日直当番表、宿日直日誌や急患日誌等、宿日直中に従事する業務内容、業務内容ごとの対応時間が分かる資料（電子カルテのログや急患日誌等を基に作成）、仮眠室等の待機場所が分かる図面及び写真、宿日直勤務者の賃金一覧表、宿日直手当の算出根拠がわかる就業規則等（※これらは標準的な例であり、実務上は監督官が調査に必要な範囲で提出を依頼）

断続的な宿日直の許可基準について

○断続的な宿日直とは

・本来業務の終了後などに宿直や日直の勤務を行う場合、当該宿日直勤務が断続的な労働と認められる場合には、行政官庁の許可を受けることにより、労働時間や休憩に関する規定は適用されないこととなる。

○断続的な宿日直の許可基準（一般的許可基準）※S22発基17号

・断続的な宿日直の許可基準は以下のとおり。

１．勤務の態様

① 常態として、ほとんど労働をする必要のない勤務のみを認めるものであり、定時的巡視、緊急の文書又は電話の収受、非常事態に備えての待機等を目的とするものに限って許可するものであること。

② 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。したがって始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の収受又は盗難・火災防止を行うものについては、許可しないものであること。

２．宿日直手当

宿直勤務１回についての宿直手当又は日直勤務１回についての日直手当の最低額は、当該事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの予定されている同種の労働者に対して支払われている賃金の一人１日平均額の１／３以上であること。

３．宿日直の回数

許可の対象となる宿直又は日直の勤務回数については、宿直勤務については週１回、日直勤務については月１回を限度とすること。ただし、当該事業場に勤務する18歳以上の者で法律上宿直又は日直を行いうるすべてのものに宿直又は日直をさせてもなお不足であり、かつ勤務の労働密度が薄い場合には、宿直又は日直業務の実態に応じて週１回を超える宿直、月１回を超える日直についても許可して差し支えないこと。

４．その他

宿直勤務については、相当の睡眠設備の設置を条件とするものであること。

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

※R1基発0701第８号で業務の例示を現代化

③ 宿直の場合は、夜間に十分睡眠がとり得ること。

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

○ 宿日直中に通常勤務と同態様の業務が生じてしまう場合

・宿日直中に、通常と同態様の業務（例えば突発的な事故による応急患者の診療又は入院、患者の死亡、出産等への対応など）がまれにあり得るとしても、一般的には、常態としてほとん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（宿直の場合には、夜間に十分な睡眠が取り得るものであることも必要。）。

・なお、許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」をまれに行った場合、その時間については、本来の賃金（割増賃金が必要な場合は割増賃金も）を支払う必要がある。

断続的な宿直又は日直勤務許可申請書

様式第10号（第23条関係）

事業の種類		事業の名称		事業の所在地	
宿直	総員数	1回の宿直員数	宿直勤務の開始及び終了時刻	一定期間における1人の宿直回数	1回の宿直手当
	人	人	時 分から 時 分まで		円
	就寝設備				
	勤務の態様				
日直	総員数	1回の日直員数	日直勤務の開始及び終了時刻	一定期間における1人の日直回数	1回の日直手当
	人	人	自 時 分から 至 時 分まで		円
	勤務の態様				

このスペースで書き切れない場合は、欄には「別紙の通り」と記入し、別紙を添付することも可能です（他の項目についても同じです）。

年 月 日

使用者 職名
氏名

労働基準監督署長 殿

◎ 宿日直許可申請にあたっては、申請書に添付する資料も含め、所轄の労働基準監督署にご相談ください。

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。

病棟当直等

【ポイント】「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」として定期的な病棟回診等が認められる場合がある。

救急指定の別	指定なし		
診療科・部門	精神科、心療内科		
病床数	170床	**労働者数**	150人
対象者数等	勤務医１人、他病院からの受入医８人		
宿日直勤務時間	宿直（週１回）：18時～翌８時45分　日直（月１回）：土13時～17時、日祝９時～17時		
対象業務	非常事態に備えての待機、定期回診		
労基署の調査概要	過去３か月間の実績を調査。 宿直勤務では、約30分の定期回診と入院患者の容態急変に備えた病棟管理。 回診は、１～３階病室を巡回し、処置の必要な患者は看護師が回診時に案内するが、１回２件程度、発熱診察や転倒等による軽傷処置。 病棟管理では診察を要する事案の発生頻度は１日最大５件、平均１件程度（１件約32分）。		

救急指定の別	指定なし		
診療科・部門	内科（呼吸器、消化器、循環器）		
病床数	40床	**労働者数**	100人
対象者数等	勤務医14人（うち非常勤医師14人）		
宿日直勤務時間	宿直（１人当たり週１回）：20時～翌９時（日・月・水・金・土）　、17時～翌９時（火・木）		
対象業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	○　過去１か月の実績について調査。 ○　宿直勤務中の業務としては、少数の軽傷の外来患者の問診実施。 ：発生件数は、月０～３件。 対応時間は、１件当たり５分程度（最大で20分）。 ○　宿直勤務中に発生する通常の勤務時間と同態様の業務は、入院患者の死亡確認、搬送される救急患者（診察のみ。手続等は看護師対応）の対応があるが、数か月に１回発生する程度。		

救急指定の別	指定なし		
診療科・部門	内科、アレルギー科、リウマチ科、外科、呼吸器科、　胃腸科		
病床数	140床	**労働者数**	190人
対象者数等	勤務医30人（うち非常勤医師29人）		
宿日直勤務時間	宿直（１人当たり週１回）：21時～翌８時（平日）　18時～翌８時（土日祝） 日直（１人当たり月１回）：　８時～18時（日祝のみ）		
対象業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	○　過去１か月間の実績を調査。 ○　宿日直勤務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。 ・入院患者の容体急変時の薬の投与（必要性及び投与薬を判断し、看護師に指示） ：発生件数は、１日０～１件　　対応時間は、１件当たり５分程度。 ・高度な措置が必要な場合の大規模病院への移送指示 ：発生件数は、１日０～１件。　　対応時間は、１件当たり５～10分程度。 ・死亡確認 ：発生件数は、１日０～１件。　　対応時間は、１件当たり20分程度。		

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。

ICU、救急　**【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。**

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、小児科、外科、皮膚科、泌尿器科、眼科、耳鼻咽喉科、産婦人科、リハビリテーション科、放射線科、麻酔科、救急診療科、病理診断科、精神科		
病床数	350床	**労働者数**	900人
対象者数等	勤務医44人		
宿日直勤務時間	宿直（週1回）：18時～翌9時　日直（月1回）：9時～18時		
対象業務	ICU（集中治療室）の非常事態に備えての待機、処置確認、呼出対応		
労基署の調査概要	最大収容患者数4人のICUにおいて、 ・1日1回、看護師が実施した投薬等の記録をチェックし、主治医の指示どおりの措置がなされていることを確認する「処置確認」（約2分） ・月1回程度、看護師から呼出を受け、急変患者の容態を確認し、主治医又は専門医に連絡を取るか否かの判断のみを行う「呼出対応」（約20分） 休日・夜間の急患には夜勤医が対応し、宿日直勤務医による対応なし。		

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、外科、小児科、リハビリテーション科、麻酔科、耳鼻咽喉科、泌尿器科、眼科、皮膚科		
病床数	300床	**労働者数**	520人
対象者数等	臨床検査技師8人		
宿日直勤務時間	宿直（週1回）：21時～翌8時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機、簡易な検査		
労基署の調査概要	過去4か月間の実績を調査。 通常勤務では血液を対象としたガス検査（酸素や二酸化炭素の分圧測定）や骨密度検査、エコー検査等の各種検査を行う一方、宿直勤務では患者が救急搬送された場合でも血液検査（約20分）、尿検査（約5分）、心電図検査（約5分）、溶連菌等の簡易検査（約5分）のみ。 対応が発生した日も1日2人程度、合計約40分。		

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。

救急病院

【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。

救急指定の別	一次救急病院		
診療科・部門	内科、リハビリテーション科、放射線科、皮膚科、整形外科		
病床数	50床	**労働者数**	80人
対象者数等	他病院からの受入医７人		
宿日直勤務時間	宿直（週１回）：18時～翌８時30分　日直（月２回）：９時30分～翌８時30分		
対象業務	非常事態に備えての待機、診察		
労基署の調査概要	過去１か月間の実績を調査。 通常の勤務時間と同態様の業務の発生は、１か月間に６回、 尻もちの診察（約５分）や死亡確認（約10分）等（合計約45分）。 医師２人について、宿直日ごとの間隔が６日以上開いていない週がみられたものの、１か月間の宿直回数は４回以下となっており、また、勤務の労働密度が薄いことから、週１回の限度を満たしているとして許可。 宿日直手当額は、17号通達記２イによることが著しく困難として、賃金構造基本統計調査報告の医師の賃金額から算出した日額の３分の１の額を参考に評価。		

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	精神科、神経科、内科、皮膚科、リハビリテーション科、歯科		
病床数	380床	**労働者数**	420人
対象者数等	勤務医18人		
宿日直勤務時間	宿直（週１回）：17時15分～翌８時30分		
対象業務	緊急事態に備えての待機、定期回診、検食		
労基署の調査概要	過去３か月間の実績を調査。 輪番日に最大２人の救急患者を受入。輪番日には医師２人、非輪番日には医師１人が宿直。 病棟を回診し、45人程度の要注意患者を目視確認し、回診結果をデータ入力（約40分）。睡眠中の患者が多く回診時間は僅か。 宿直日の夕食（約10分）、朝食（約５分）を検食。 救急患者の受入時の診察等に月平均７件程度。二次救急の輪番日に新規患者の受入の際は約２時間程度要するが、通常の救急外来で通院歴のある患者の受入の際は約１時間。入院患者の急変や死亡対応が月平均３件程度（１件約１時間）。		

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。

救急病院

【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。

救急指定の別	三次救急病院		
診療科・部門	内科、外科、眼科、産婦人科、耳鼻咽喉科、皮膚科、　泌尿器科等31科目		
病床数	300床	**労働者数**	600人
対象者数等	勤務医47人		
宿日直勤務時間	宿直（１人当たり週１回）：23時～翌８時30分（毎日）		
対象業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	○　宿直勤務は17時から開始。17時以降は通常業務には従事せず、 ①救急外来患者のうち軽症者に対する診察等　②入院患者の容体の変動への対応を行う。 本申請は救急外来患者への対応件数が減少する23時以降の時間帯に限定して許可申請の対象とするもの（17時から23時までは時間外労働として扱う。）。 ○　直近３か月の実績を調査。 ○　宿日直勤務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。 ①救急外来患者への対応 対応時間は、１件当たり25～40分。 重症患者の場合は、オンコール医師へ連絡。 ②入院患者への対応 対応時間は、１件当たり20～30分。 原則、主治医が対応。主治医から指示があった場合は看護師等に指示。 ○　ただし、23時以降の対応患者数は年間平均２人程度。 ○　十分な睡眠時間が確保されている。		

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	一般内科、循環器内科、消化器内科、呼吸器内科、脳神経内科、糖尿病内科、外科肛門科、整形外科、脳神経外科、乳腺外科、泌尿器科、耳鼻咽喉科、心臓血管外科、皮膚科、眼科、歯科、リウマチ科、リハビリテーション科、麻薬科		
病床数	200床	**労働者数**	390人
対象者数等	勤務医８人、他病院からの受入医８人		
宿日直勤務時間	宿直（１人当たり週１回）：17時～翌８時30分（月～土） 日直（１人当たり月１回）：　９時～17時（日のみ）		
対象業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	○　過去３か月間の実績を調査。 ○　救急搬送又は外来患者が来院しても、宿日直勤務に従事する医師の専門外である場合には対応可能な病院を案内する。 ○　入院患者の急変時に宿日直勤務医が処置の判断を行えない場合は担当医師に連絡する。 ○　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。 ・入院患者の容体急変時の診察 ：発生頻度は、３か月（92日）間のうち宿直勤務で71件（１勤務平均0.9件）、日直勤務で19件（１勤務平均1.5件）、１件当たり、30分未満。 ・救急患者の診察 ：発生頻度は、３か月（92日間）のうち、宿直勤務で47件（１勤務平均0.6件）、日直勤務で17件（１勤務平均1.3件）１件当たり、30分未満。		

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。

救急病院　**【ポイント】救急等でも対象業務が「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」であれば許可される場合がある。**

救急指定の別	二次救急病院		
診療科・部門	内科、外科、眼科、皮膚科、放射線科、麻酔科		
病床数	200床	**労働者数**	360人
対象者数等	勤務医４人、他病院からの受入医15人		
宿日直勤務時間	宿直（１人当たり週１回）：17時～翌８時30分（月～金） 13時～翌８時30分（土のみ） 日直（１人当たり月１回）：８時30分～17時（日のみ）		
対象業務	非常事態に備えての待機		
労基署の調査概要	○　過去３か月間の実績を調査。 ○　当該病院を含めた地域の医療機関が交代で救急患者を受入れ（救急輪番制）。 当該病院の救急患者の受入れは月１～２日であるが、手術等を要する重症患者は受け入れない。 ○　輪番日以外では軽症者のみの受入れ。 ○　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。 ・入院患者の急変時の対応として、次の業務がある。 ・主治医の指示に基づく処方箋の発行 ・緊急手術が必要な場合は他病院へ搬送 ：これらの各業務１件当たり、５～10分程度。 ・救急患者の対応として、次の業務がある。 ・診察・症状説明 ：１件当たり、10～20分程度。 ・検査指示、処方箋発行、ホッチキス縫合 ：これらの各業務１件当たり、５～10分程度。 ・ガーゼ交換、傷の洗浄 ：これらの各業務１件当たり、５分程度。 ・気管挿管、死亡確認・死亡診断書作成 ：これらの各業務１件当たり、10～15分程度。 ・入院患者の急変時の対応及び救急患者の対応に係る業務の発生頻度は、宿直勤務では合計89日間のうち56日（のべ100人）、日直勤務では合計12日間のうち10日（のべ25人）。		