



医業経営エキスプレス

日本医業経営コンサルタント協会
東京都支部 企画委員会委員
外山和也

2023年07月21日

医師の働き方改革、宿日直許可への私見

あいまいになった「宿日直許可」

医師の働き方改革の制度をふかんすると、「これで本当に正しいの？」と思うことがいくつかあります。

その1つが「宿日直許可」です。

「断続的な宿直又は日直勤務許可書」には有効期限はありませんが、許可後に申請事項の変更（勤務実態の変化）があった場合は、再申請を行う必要があります、変更がどの程度のものなのかを再度調査することになります。

「医療機関における宿日直許可申請の手引き」（日本医師会ホームページ）

また、すでに「宿日直許可」取得済のある医療機関が、再申請について労働基準監督署に相談した結果、「許可当時の職員数と対応患者との比率が同じような割合で増加していて、病院が現在でも許可内容が適正と判断すれば、再提出は不要」

と回答された事例があります。

「勤務実態の変化」「病院が適正と判断」

といった表記はなんとも、再申請の基準が不明確な気がします。

かつて筆者が医療機関に勤務していたころには、その審査は大変厳格で2次救急でもしていれば、「宿日直許可」を取得することはまず困難、不可能という空気がありました。

この空気感はずい最近まで同じであったと思いますが、昨年（2022年）厚生労働省労働基準局が、都道府県労働局に対して発出した「医療機関の医師の宿日直許可に関する取扱いについて」の事務連絡あたりから変わってきたように思います。

同事務連絡の一部を引用します（日本病院会ホームページから）。

医療機関に対応する際の留意点として、

▽医療機関については、医師の宿日直許可の取得可否への不安から、署への相談になかなか踏み出せない現状があるとの指摘もある。▽よく医療機関の実情を伺いながら、その実情を踏まえて、寄り添った対応をいただきたい
—と記されています。

宿日直許可取得、ユニオンが抗議声明

今年2月、全国医師ユニオンが記者会見し、宿日直許可取得について厚生労働省が「1時間に患者5人程度の診察なら申請してよい」旨の指導を医療機関にしているとして抗議声明を発表しました。

声明では「宿日直許可に関する誤った指導を改めなければならない。また、指導の実態を調査するとともに、なぜこのような誤った指導が行われたのかその原因を明らかにし、2度とこのような誤った指導が行われないよう対策を取るべきである」として、医師の働き方改革に逆行する厚労省の宿日直許可に関する指導に抗議しました。

▽夜間に診療を行うことを前提とした宿直を、労働時間として認めないとする指導は許されない。▽

地域医療を守る病院

に対して、厚労省から

積極的に宿日直許可をとるよう指導が行われている

点である。医師の夜間勤務である

当直に関しては、医師としての通常業務を行ってれば時間外労働になる。

全国医師ユニオンが2月9日に発した緊急声明は以下の通りです（抜粋）。

「重症の入院患者の診療や救急対応を行っている医療機関は基準に該当しないにもかかわらず、宿直許可を取っているケースがあり、大きな問題となっている」

「厚労省の指導用資料『医療機関における宿日直許可～申請の前に～』（4）では安易に宿日直許可を与える事例が示されておりこれ自体が問題。医師の労働は人の生死にかかわるものであり、特に体制が薄い夜間の重傷者の対応や救急患者の対応は、大きなストレスを医師に負わせている。深夜であれば仮に短時間の処置を行っても、十分な睡眠を取ることは困難」

「それにもかかわらず今回、全国医師ユニオンに寄せられた相談により、厚労省本省から1時間に5人程度の患者を診察していても宿日直許可を申請してもよいという指導が複数の医療機関に行われていることが明らかになった。宿日直許可は、各労基署の所長が許可するものであるが、今回の厚労省本省からの指導で宿日直許可を申請した場合は、労基署は実態が宿日直許可の基準から外れていても、認めざるを得ないことになる」

最後に、「今回の指導は宿日直に関する厚労省通達に反するもので医師労働の労働時間規制の形骸化を厚労省が誘導することになり決して許されるものではない」と結んでいます。

筆者のここ1年くらいの実感

筆者もここ1年くらいは、感覚的に「こんなところで宿日直許可がとれちゃったの」と感じる事例に多く遭遇しました。実質的に、厳格な審査がなされていたころの許可基準が緩和されたのではないかと感じます。

許可基準の変更内容が「これこれ、このような理由で変更する」と明確にされ、その変更内容が勤務医の勤務環境改善につながるもので、かつ変更後は新たな許可基準により審査されるのであればまだしもです。

しかし現実には、今現在は「宿日直許可」がとりやすくなっているものの、時限的で永続的な

ものではなく、やがては元に戻るといわれています。今の状況は「パチンコ台のチューリップが開いた状態」のようなものです。

誰がメリットを享受するのか

例えば年間の時間外労働が、A 水準の年間上限である 960 時間に近い勤務医がいる医療機関であれば、「宿日直許可」を取得できて A 水準に収まるか、取得できず特例水準となるか、クリティカルな位置にある医療機関にとっては、この差は非常に大きいもので、「天と地」ほどになります。

実際に「宿日直許可」が取得できたあかつきには、そのメリットはいったい誰が享受することになるのでしょうか？

「働かせる側」の医療機関としては、宿日直許可を得ずに行う宿日直は、当該診療に従事する時間は労働時間となり、時間外労働の上限規制の対象となるほか、割増賃金の支払い義務が発生するが、

「宿日直許可」取得により、労働時間に算入されず、深夜帯の時間外手当を支給する必要がなくなり、

宿日直手当を支給すればよく、「宿日直許可」に基づく宿日直として一定時間行うものについては、

医療法に基づく勤務間インターバルと見なして取り扱うことができるのです。

この差は大きいです。

一方、「働く側」の勤務医の立場からみるとどうでしょう。まったく違う風景が見えているのではないのでしょうか。

「宿日直許可」が取得できてもできなくても、「勤務医がやらなくてはいけないことは変わらないのに、手当は大きく変わる」

(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 以上であれば良く)、「宿日直許可」がなければ時間外労働の対象になってしまう分が労働時間にカウントされないで、水準上限の時間までは時間外労働をさせられる可能性が生じる。勤務医からすれば搾取されるかもしれない、ということにならないのでしょうか。

メリットがあるとすれば、「宿日直許可」が取得されていれば、引き続き大学から医師を派

遣ってもらえるので、その分の負荷は軽減されるといったことぐらいでしょうか。

「医師の働き方改革」の目的を忘れてはいけない

「許可基準」に話を戻しましょう。

「宿日直許可」取得することが、「医師の働き方改革」の主役である勤務医にとって、あまりメリットがないことは問題です。

なぜ医師の働き方改革が必要なのかという目的を忘れてはいけません。病院の常勤医師は長時間労働が常態化しており、過労死を含む労災事故が起こってもおかしくない状況です。

こうした長時間労働による疲労の蓄積や睡眠不足は、医療過誤の温床にもなり得ます。医師の健康、そして医療の安全性を確保するために、医師の働き方改革が求められているのです。

最後にまとめると…

筆者の考えは、「宿日直許可」が既得権であってはいけないと思います。なぜならそれが「医師の働き方改革」の目的に合致していない可能性があるからです。

基準は一定であるべきで、「宿日直許可」取得済みの医療機関でも、時限を決めて一度オールクリアして、改めて一定基準の下で「宿日直」を許可することが妥当であるか、一律にチェックし直す必要があると思います。

重ねて申し上げますが、「医師の働き方改革」の主役が誰であるかの視点を忘れてはいけません。すでに「宿日直許可」を取得した医療機関であっても、それで手綱を緩めることなく、夜勤帯や日直帯の、勤務医やその他医療スタッフの負担が軽減する対策を講じていく必要があります。

医療機関は、スタッフが「働きやすい環境をつくること」、すなわち「働かせ改革」を実現し、地域医療を担っていくことが、結果的に「生き残り」につながるのだと感じます。