

視点

産科有床診療所における働き方改革 —現状と対策—



福島県医師会常任理事

新妻和雄

一、はじめに

「働きすぎ」を防ぎながら、「ワーク・ライフ・バランス」と「多様で柔軟な働き方」の実現に向けて

勤務間インターバル制度の導入促進などを盛り込んだ働き方改革関連法が2018年6月29日に成立し、中小企業規模の医療機関でも2020年4月1日から適用施行されている。

医師については、医師の勤務環境改善には、長期的な見通しが必要なため、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、勤務間インターバルや連続勤務の制限等を義務付けた医師の働き方改革実現に向けた改正医療法が2021年5月21日参議院本会議で可決成立した。改正法の施行期日である2024年4月の規制の適用がいよいよ現実となってきた。看護師の働き方改革はすでに始まっている。

二、看護師の働き方改革

労働基準法第32条で定められている法定労働時間は1日8時間まで(1週間40時間まで)でこれを超過した残業時間は年720時間以下(単月で月100時間 複数月で月80時間未満)が看護師には、医師以外の他の業種と同じくすでに適用されている。従って、産科有床診療所では、看護職員の夜勤が勤務時間とカウントされると残業時間の規制にかかり、1人月6回程度しか夜勤が出来なくなり、さらに多くの夜勤要員が必要となる。この人件費は現在の分娩報酬の中では工面が厳しく、看護師の宿日直許可(労働時間の適用除外)は、時間帯に限っても許可されるので、その施設に合った許可を得られるかが産科有床診療所にとって大きなポイントとなる。

令和元年7月1日の厚生労働省労働基準局長通達「医師、看護師等の宿日直許可基準について」によれば、具体的な例示がされている(別添1)。(別添2 一般の宿日直許可基準)

この通達によれば、看護職員2人体制の夜

勤勤務の場合、可能なら2人、少なくとも1人は宿日直許可により、労働基準法で労働時間規定が適用除外となる時間帯とする方法で法的にクリアできるのではないかと考えられる。まず、先生方の有床診療所が「宿日直許可」を取得しているか確認する必要がある。許可が出ていれば、当該産科有床診療所は夜勤を宿直勤務に出来、夜勤勤務のカウントは無くなる。許可を確認するには、管轄する労働基準監督署で閲覧すれば、確認できる。許可を取得していれば、賃金を無くすのではなく、夜勤勤務相当の宿直手当を支払うのは当然である。宿日直許可は、管轄地域の労働基準監督署の権限でもあるので、地方と都会、分娩数の多い施設と少ない施設でも体制は異なると考えられ、分娩の内容(たとえば緊急帝王切)によっても夜勤勤務者の数も異なり、それぞれ個別に、管轄する労働基準監督署と協議すべき問題であるが、実態に合った標準的勤務体制(相当の睡眠設備があり睡眠が十分取り得る体制)を勘案し、許可されることになる。看護職員の夜勤の取り扱い(勤務となるか宿直となるか)が産科には大きな影響があり、助産師や看護師の補充確保ができなければ、その地域の分娩数をこなせなくなる場合もある。

三、産科医師の働き方改革

令和3年5月15日開催の日本産婦人科医会第一回理事会での報告によると、産科医師の年間の施設内時間外在院時間は年々減少し、直近で996時間とクリアされる見込みだが、外勤を加えると1,934時間となっている。産科医師派遣に関しては、厚生労働省の「副業・兼業の場合の労働時間の在り方に関する検討会」で医師の外勤も勤務時間に加算される事が決まってしまった。産科有床診療所の非常勤医師の確保は、総合周産期母子医療センター等の産科医師の負担を軽減する効果もあ

り、全国の半数の出産を扱う産科有床診療所の生命線でもある。

すべての診療従事勤務医師が2024年4月から遵守しなければならない時間外労働時間(年960時間以内)をA水準という。地域医療供給体制の確保を目的に、上限を年1,860時間とする地域医療確保暫定特例水準(B水準、連携B水準)が設けられている。B水準は主たる勤務先の労働時間がA水準を超える場合、連携B水準は主たる勤務先の労働時間はA水準以内だが、副業・兼業での労働時間を通算するとそれを超える可能性があり、その副業・兼業が地域の医療供給体制確保の観点から必須とされる場合に適用される。現状では、B水準を超える医師の割合の最も多い診療科は産婦人科で約2割となっている。

産科医派遣に関しては、派遣元の大学や基幹病院に、医師派遣を通じて、地域の医療提供体制を確保するための「連携B水準」を取得してもらわなければならない。有床診療所の場合、待機時間も労働時間にカウントしてしまうと夜間の時間は時間外労働となり、大学病院に戻っても連続勤務時間制限28時間に引っかかってしまうので、大きな足かせとなる。厚生労働省の研究班が行った大学病院勤務医の勤務実態調査によると、副業・兼業先との通算で時間外労働が年1,860時間を超えた医師の割合は23.2%、副業・兼業先が宿日直許可を取得していることを想定して副業・兼業先の宿日直中の待機時間を除いた場合は10.4%だった。有床診療所においては、いかに、医師の宿日直許可の取得が大事であることがわかった。

副業・兼業先での労働時間を通算すると、時間外、休日労働が年間960時間を超える医局では、連携B水準を2022年4月施行の第三者評価に関する規定により、第三者評価(医療機関勤務環境評価センター)による評価を受けなければならなくなった。許可を受ける

流れとしては、医師労働時間の短縮計画を作成し、医療機関勤務環境評価センターによる評価を都道府県の医療勤務環境改善支援センター及び、都道府県医療審議会との調整ののち、対象業務・人数を特定し、36協定を締結、労働基準監督署に届け出した後、業務開始となる。不明な場合は、各都道府県医師会に相談いただきたい。

産科有床診療所の勤務医及び、派遣された勤務医が副業として産科有床診療所で業務を行う場合の夜勤の取り扱い(勤務となるか宿直となるか)では、勤務間インターバルや連続勤務制限との兼ね合いも考えなければならない。産科有床診療所は、医業経営ばかりではなく、地域の分娩を守る為にも、勤務形態の見直しや宿日直許可を取得する等、新たな取り組みを見いだす必要が出てきた。

四、2024年を見据えた効果的な対策

すでに実施されている助産師、看護師などの夜勤スタッフがすべての業務を勤務にカウントされると現在のスタッフ数では今まで通りの分娩数をこなせなくなる可能性がでてくる。宿日直許可(労働時間の適用除外)をどう円滑にとれるかが問題である。宿日直許可のない有床診療所は、管轄する労働基準監督署の担当官と、宿日直許可の必要書類(別添3 4 5)を提出し、勤務形態の見直しも含め宿日直許可を取得することが大事である。労働基準監督署担当官と、顔の見える信頼関係を構築しながら話し合うことが基本であるが、1か月分の宿日直日誌、月間勤務表、タイムカードは直近のもの提出が求められることが多い。分娩数の少なかった月の翌月に申請するのも一つの方法である。

働き方改革関連法が2020年4月1日から施行されてまだ1年なので、産科分娩当直の宿

日直許可が医師、看護職員共に、まだ定まっておらず、年間分娩数が相当多い産科有床診療所の場合は、宿日直の許可は、厳しいと思われる。分娩数の少なかった月の翌日に申請すること以外、申請の時期は、もう少し様子をみた方が良いと考える。重要なのは、職員の働きすぎを防ぎながら「ワーク・ライフ・バランス」と「多様で柔軟な働き方」の実現に向けて今から助産師、看護師を確保することも並行して行うべきである。現有の看護職員の数では地域の分娩数を確保する事は難しく、地域の分娩体制の存続が可能となるよう、体制整備に対する診療報酬の増額や、地域医療介護総合確保基金による財政支援、更には、分娩料金の値上げも視野に入れないと地域分娩体制が維持できない事を各方面に訴える必要もある。

次に産科医師の問題であるが、まず、自院に勤務する医師の場合、院長はこれらの法の対象にならない。院長以外の院長と同格とみなされない勤務医の場合、この法の適用となるが、産科有床診療所にはB水準、C-2水準の適応がない。前述の看護師の夜勤スタッフと同様の対応しかないと考える。ただし、2024年4月からは年間960時間までとなる。

大学や総合病院から派遣される副業としての産科医師は三で述べた通り、当該医師が2022年4月から評価機構による評価を受けておかなければならない。遅くとも2023年度中には、医療機関勤務環境評価センターや各都道府県の医療勤務環境改善支援センターに関係書類を提出しなくてはならず、早めの対応をしなくてはならない。しかし、2021年7月1日に開催された厚生労働省の「医師の働き方改革推進に関する検討会」によれば、全病院を対象とした労働時間の把握状況調査を2021年度中に実施し、この結果をA水準、B・

C水準を超える医師がいる医療機関に都道府県の医療勤務環境改善支援センターを通じて、「医師労働時間短縮計画」作成支援を行う予定だ。又、2023年度末までの時短計画の作成については、努力義務に改められた。第三者評価の内容も2024年度以降の取組目標となり、義務化が努力義務に緩和されたことに伴い、2024年4月開始が後になる可能性もある。いずれにしても、「医師労働時間短縮計画」作成にはかなりの時間がかかり、法は施行されるので早目の準備をすべきである。

大学病院からの医師派遣が滞留しない形と

するためにも、各都道府県医師会が地元の大学病院と綿密な連携を取って、働き方改革が実行される前から、医療現場から大学病院の医師が引き上げられることがないよう、関係機関に働きかけをお願いしたい。繰り返すが、診療所の院長や院長と同格とみなされるような副院長は、働き方改革関連法の適用の対象とはなっていない。

最後に、産科有床診療所の働き方改革は、専門医療を行っている有床診療所にも参考になると考える。

別添 1

基 発 0701 第 8 号
令 和 元 年 7 月 1 日

都道府県労働局長 殿

厚生労働省労働基準局長
(公 印 省 略)

医師、看護師等の宿直許可基準について

医師、看護師等(以下「医師等」という。)の宿直勤務については、一般の宿直の場合と同様に、それが通常の労働の継続延長である場合には宿直として許可すべきものでないことは、昭和22年9月13日付け発基第17号通達に示されているところであるが、医師等の宿直についてはその特性に鑑み、許可基準の細目を次のとおり定める。

なお、医療法(昭和23年法律第205号)第16条には「医療を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」と規定されているが、その宿直中の勤務の実態が次に該当すると認められるものについてのみ労働基準法施行規則(昭和22年厚生省令第23号。以下「規則」という。)第23条の許可を与えるようにされた。

本通達をもって、昭和24年3月22日付け発基第352号「医師、看護師等の宿直勤務について」は廃止するため、了知の上、取扱いに遺漏なきを期したい。

記

- 1 医師等の宿直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合には、規則第23条の許可(以下「宿直の許可」という。)を与えるよう取り扱うこと。
 - (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。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえないことから、その間の勤務については、宿直の許可の対象とはならないものであること。

と。

(2) 宿直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ること。例えば、次に掲げる業務等をいい、下記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務は含まれないこと。

- ・ 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想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)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想定されない休日・夜間(例えば非輪番日であるなど)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) 上記(1)、(2)以外に、一般の宿直の許可の際の条件を満たしていること。

2 上記1によって宿直の許可が与えられた場合において、宿直直中に、通常の勤務時間と同態様の業務に従事すること(医師が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、出産等に対応すること、又は看護師等が医師にあらかじめ指示された処置を行うこと等)が輪にあったときについては、一般的にみて、常態としてほとんど労働することがない勤務であり、かつ宿直の場合は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである限り、宿直の許可を取り消す必要はないこと。また、当該通常の勤務時間と同態様の業務に従事する時間について労働基準法(昭和22年法律第49号。以下「法」という。)第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続がとられ、法第37条の割増賃金が支払われるよう取り扱うこと。

したがって、宿直に対応する医師等の数について、宿直の際に担当する患者数との関係又は当該病院等に夜間・休日に来院する急病患者の発生率との関係等からみて、上記のように通常の勤務時間と同態様の業務に従事することが常態であると判断されるものについては、宿直の許可を与えることはできないものであること。

3 宿直の許可は、一つの病院、診療所等において、所属診療科、職種、

時間帯、業務の種類等を限って与えることができるものであること。例えば、医師以外のみ、医師について深夜の時間帯のみといった許可のほか、上記1(2)の例示に関して、外来患者の対応業務については許可基準に該当しないが、病棟宿直業務については許可基準に該当するような場合については、病棟宿直業務のみに限定して許可を与えることも可能であること。

4 小規模の病院、診療所等においては、医師等が、そこに住み込んでいる場合があるが、この場合にはこれを宿直として取り扱う必要はないこと。ただし、この場合であっても、上記2に掲げるような通常の勤務時間と同態様の業務に従事するときには、法第33条又は第36条第1項による時間外労働の手続が必要であり、法第37条の割増賃金を支払わなければならないことはいうまでもないこと。

別添 2

宿直・日直勤務の許可基準

1 勤務の態様

(ア) 常態としてほとんど労働する必要が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取受、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。

(イ) 原則として、通常の労働の継続は許可しないこと。従って始業又は終業時刻に密着した時間帯に、顧客からの電話の取受又は盗難・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 宿直手当

(ア) 宿直勤務1回についての宿直手当(深夜割増賃金を含む。)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手定されている同種の労働者に対して支払われる賃金(法第37条の割増賃金の基礎となる賃金に限る。)の一人一日平均額の3分の1を下らないものであること。

ただし、同一企業に属する数個の事業場について、一律の基準により宿直又は日直の手当額を定める必要がある場合には、当該事業場の属する企業の全事業場において宿直又は日直の勤務に就くことの手定されている同種の労働者について一人一日平均額によることができるものであること。

(イ) 宿直又は日直勤務の時間が通常の宿直又は日直の時間に比して著しく短いものその他所轄労働基準監督署長が上記アの基準によることが著しく困難又は不適當と認められたものについては、その基準にかかわらず許可することができること。

3 宿直回数

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。病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、又は短時間の業務を行うことを目的とするものに限ること。したがって、原則として、通常の労働の継続は認められないが、救急医療等を行うことが稀にあっても、一般的にみて睡眠が充分とらるものであれば差し支えないこと。

別添3

宿日直許可申請のプロセス

「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」
と添付書類を労働基準監督署へ提出



労働基準監督官による実地調査
(対象看護師へのヒアリング等)



労働基準監督署長による許可
(あるいは不許可)

別添4

宿日直許可の必要書類

「断続的な宿直又は日直勤務許可申請書」

【添付書類】

- ・病院（病棟）の図面（巡回する場所と当直室に印をつける）
- ・専用の宿直室の有無、広さ、寝具の種類・数量、冷暖房設備等について、見取図や資料、写真等
- ・看護師宿日直日誌コピー（1か月分）
- ・看護師宿日直マニュアル
- ・看護師月間勤務表（1か月分）
- ・タイムカード（1か月分）
- ・賃金台帳（直近3か月分）

※ 添付書類は上記のもの以外にも求められることがありますので、事前に労働基準監督署へご確認下さい。

実地調査の対象看護師へのヒアリング

【主なヒアリング内容】

- ・夜間外来の有無
- ・巡回開始時間、巡回時間
- ・宿直室の有無
- ・夜間の過ごし方(睡眠時間等)
- ・臨時で診察する時の具体的な業務内容・頻度・時間
- ・外来患者からの電話での問合せの内容・頻度
- ・病棟職員の配置人数(職種)、病棟数
- ・日直の回数
- ・日直時間帯の業務内容、業務時間帯の過ごし方 等

※対象看護師の回答により宿日直に該当しないと判断されることがありますので、事前に上記内容についてよく確認しておく必要があります。(実業務が頻繁にあり、十分な睡眠、休息が取れていない場合など)

