

分析結果

令和5年度は、大綱の重点業種等のひとつである医療従事者に関連し、医師・看護師における過労死等の労災支給決定(認定)事案のうち精神障害事案について分析を行った。

平成22年度から令和2年度に精神障害で労災支給決定(認定)された事案の推移をみると、医師は、平成22年度から平成27年度の6年間の総数が10件であったの比へ、平成28年度から令和2年度までの5年間の総数は21件であり、近年増加傾向であった。11年間の総数である31件について、男女別にみると、男性17件(54.8%)、女性14件(45.2%)であった。研修医等の別でみると、「初期臨床研修医」が5件(16.1%)、「後期臨床研修医」が9件(29.0%)、「初期・後期臨床研修医以外」が17件(54.8%)であった。

また、看護師は、平成22年度以降、10件前後から20件前後で推移していたが、令和2年度は42件と前年度から26件増加した。11年間の総数である193件について、男女別にみると、男性14件(7.3%)、女性179件(92.7%)であった。**【図1】参照**  
※大綱とは、政府は、過労死等の防止のための対策を効果的に推進するため、「過労死等の防止のための対策に関する大綱」を定めることとされており、平成27年7月24日に閣議決定されたものです。

発症時年齢階層別の事案数をみると、医師は、30歳代が14件(45.2%)で最も多く、次いで29歳以下が8件(25.8%)、40歳代が7件(22.6%)であった。

看護師は、30歳代が57件(29.5%)で最も多く、次いで40歳代が55件(28.5%)、29歳以下が45件(23.3%)であった。**【図2】参照**

医師について、平成24年度から令和2年度までの合計で、男女別に、特別な出来事及び具体的な出来事の上位項目をみると、特別な出来事では、「極度の長時間労働」が男性3件(20.0%)、女性3件(21.4%)で多かった。

具体的な出来事では、男性は、「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」4件(26.7%)、「仕事の内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」及び「転勤をした」それぞれ3件(20.0%)の順に多かった。

女性は「仕事の内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」及び「2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った」それぞれ7件(50.0%)、「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」4件(28.6%)の順に多かった。

看護師について、平成24年度から令和2年度までの合計で、男女別に、特別な出来事及び具体的な出来事の上位項目をみると、特別な出来事では、男性は対象事案がなく、女性は「心理的負荷が極度のもの」が12件(7.6%)で多かった。

具体的な出来事では、男女とも「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が最多となっている(男性3件(30.0%)、女性72件(45.9%))。**【図3】参照**

分析まとめ

(過労死等をめぐる調査・分析結果より抜粋)

医療従事者の労災支給決定(認定)事案のうち精神障害事案をみると、医師、看護師ともに増加傾向にあった。発症時年齢階層別でみると、医師は30歳代が最も多く、次いで29歳以下であった。看護師は30歳代が最も多く、次いで40歳代であった。死亡事案の割合は、医師は41.9%、看護師は3.6%であった。医師の死亡事案における研修医の割合は、53.8%であった。

医師について、具体的な出来事をみると、男性は「1か月に80時間以上の時間外労働を行った」、女性は「仕事の内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」及び「2週間(12日)以上にわたって連続勤務を行った」が最も多かった。看護師の具体的な出来事をみると、男女ともに「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が最も多く、女性は、次いで「(重度の)病気やケガをした」、「(ひどい)嫌がらせ、いじめ、又は暴行を受けた」、「セクシュアルハラスメントを受けた」の順に多かった。

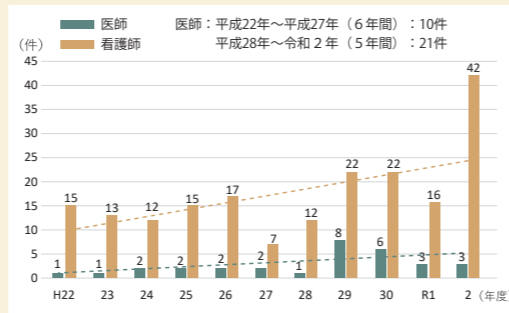
出典

- 労働安全衛生総合研究所過労死等防止調査研究センター  
「令和5年度 過労死等の実態解明と防止対策に関する総合的な労働安全衛生研究」をもとに作成
- 厚生労働省 令和6年版過労死等防止対策白書  
<https://www.mhlw.go.jp/stf/wp/hakusyo/karoushi/24/index.html>



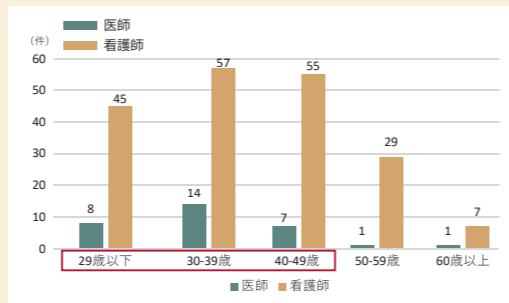
【図1】労災支給決定(認定)件数

医師及び看護師は近年増加傾向。



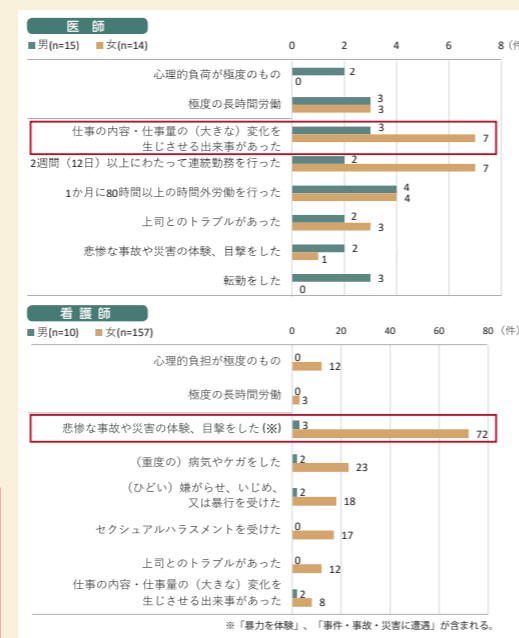
【図2】発症時年齢階層別事案数

医師及び看護師は30歳代を中心に多い。



【図3】労災認定の要因となった出来事

医師は「仕事内容・仕事量の(大きな)変化を生じさせる出来事があった」、看護師は「悲惨な事故や災害の体験、目撃をした」が最多。



# いきサポ愛知

第41号 2025.JAN

発行/愛知県医療勤務環境改善支援センター  
(受託：公益社団法人愛知県医師会)



## 第3回 医療機関に対する働き方改革セミナーを開催しました!!

### 第一演題

#### 医療機関における カスタマーハラスメント対応

講師 弁護士法人後藤・太田・立岡法律事務所  
弁護士 服部 千鶴

最近、テレビや新聞などで取り上げられ、東京都も条例を制定するなど話題になっています「カスタマーハラスメント」についてのご講演をいただきました。

医療機関においては、「応招義務」などもあり対応が難しいケースも多々あるところです。

厚生労働省では、「カスタマーハラスメント対策企業マニュアル」の作成や「あかると職場応援団」のサイトにて対応事例等の紹介も行っております。

#### カスタマーハラスメント対策企業マニュアル

<https://www.mhlw.go.jp/content/11900000/000915233.pdf>



#### あかると職場応援団

<https://www.no-harassment.mhlw.go.jp>



### 第二演題

#### 育児・介護休業法、 次世代育成支援対策推進法 改正のポイント

講師 愛知労働局雇用環境・均等部  
指導課 横田 尚子

育児・介護休業法、次世代育成支援対策推進法が改正され、令和7年4月1日から段階的に施行されることから、周知を図るためにご説明をお願いしました。

#### 育児・介護休業法、次世代育成支援対策推進法の 2024(令和6)年改正ポイント(厚生労働省)

[https://www.mhlw.go.jp/seisaku/nitsuite/bunya/koyou\\_roudou/koyou\\_kintou/ryouritsu/ikuji/point02.html](https://www.mhlw.go.jp/seisaku/nitsuite/bunya/koyou_roudou/koyou_kintou/ryouritsu/ikuji/point02.html)



愛知県医療勤務環境改善支援センターは、医師のみならず医療従事者の方々の、健康で安心して働くことができる職場づくりを支援しています!

## お問い合わせ

愛知県・愛知労働局 委託事業  
愛知県医療勤務環境改善支援センター  
(受託：公益社団法人愛知県医師会)

〒460-0008 名古屋市中区栄4丁目3-26 昭和ビル6階  
TEL 052-212-5766 FAX 052-212-5767  
E-mail info@aichi-medsc.or.jp

## ホームページでも情報公開中

右の二次元コードを  
読み取ってください。  
<https://aichi-medsc.or.jp>



愛知県医療勤務環境改善支援センターでは、今後も、医療機関の勤務環境改善に資するセミナーを開催していきますので、是非、ご参加ください。  
また、セミナー後には医療機関の勤務環境に関する個別相談(事前申込制)も行っております。相談内容の秘密は厳守し、外部機関への通報など指導、監督を目的としたものではありませんので、お気軽にご相談ください。



# 宿日直許可取得後の適切な労務管理のためのチェックポイント！

※宿日直許可取得後も許可内容と実際の宿日直業務の確認だけでなく、様々な働き方改革を進めていく必要があります。



## 宿日直許可の基本的な捉え方

### 宿日直許可とは？

労働密度が低く、十分な休息をとることが可能と認められる宿日直は、労働基準監督署長から「宿日直許可」を得ることができ、**宿日直許可の対象となった業務に従事する時間は、労働基準法の労働時間規制の対象から除外される**仕組みです。

### 医師の働き方改革との関係は？

医師に時間外労働の上限規制が適用されるに当たり、様々な実態がある医師の夜間の勤務について、実態を適切に反映した労働時間を把握する必要がありました。宿日直許可の取得を通じて、医師の夜間の勤務のうち、労働時間規制の対象となる時間と、そうでない時間を区別して把握します。

また、宿日直許可の取得のプロセスの中で、例えば、夜勤の看護師等が医師を呼ぶ際のルールを明確化する、夜間の医師の業務の一部を看護師等の医療スタッフにタスク・シフト/シェアする等の取組を行うことで、医師の負担を軽減し、宿日直許可の取得につながることがあります。こうした取組は、宿日直許可の取得を通じた“働き方改革”であると言えます。

こうしたプロセスや取組を支援するために、国や都道府県（医療勤務環境改善支援センター）は、医療機関が必要な許可申請を円滑に行えるような支援を行っています。



医療機関の宿日直許可に関するFAQはこちら↓



## 参考：宿日直許可基準（医師、看護師）

### 断続的な宿日直の許可基準（医師、看護師等の場合）※令和元年基発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。

※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、出産等への対応の発生がまれであること。  
(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。※令和元年基発0701第8号で業務の例示を現代化

- ・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。

#### 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、業務の種類等に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）

## 宿日直許可の取得後に重要なこと

### 宿日直許可の取得後に重要なことは？

単に、宿日直許可により在院時間の一部が上限規制との関係で労働時間から除外されることをもって、労働時間の短縮や勤務環境の改善がなされたと捉えるべきものではありません。宿日直許可の取得を通じて確認された労働時間等の実態を前提に、医療機関は、**宿日直許可取得後も、様々な“働き方改革”を進めていくことが求められます。**

宿日直許可は、許可を受けた勤務態様で宿日直の業務に従事する場合に、労働時間規制の適用除外となるものです。宿日直許可取得後も、実際に許可を受けた勤務態様で宿日直の業務に従事しているかを確認するなど、適切な労務管理を継続する必要があります。

### 留意点

- ① 許可を受けた宿日直中に、「通常と同態様の業務」を行った場合、その時間は労働時間です。この時間については、宿日直手当とは別に本来の賃金（必要な割増賃金を含む）を支払う必要があります。
- ② 許可を受けた後に、許可の内容に沿った運用ができなくなった又は許可の内容から勤務実態が事実上乖離してしまった場合には、許可の効果が及ばなくなる（宿日直中の全ての時間が労働時間となる）可能性があります。このような場合には、まずは勤務内容の見直しを行ってください。
- ③ それでも許可の内容に沿った運用が難しい場合には、許可の再申請等を行う必要があります。

## STEP 1

## 宿日直業務に関するチェックリスト

以下の「宿日直許可書への適合状況」についてご確認ください。チェックがつかない項目があれば、宿日直許可の効果が発生していない可能性があります。宿日直業務について見直しを行ってください。

### 許可事例

断続的な宿直又は日直勤務許可書  
※診療科を限定した許可である場合もあります。 第〇〇〇号  
この点についてもご確認をお願いします。 令和5年4月1日  
事業の名称  
所在地  
代表者職氏名  
職 業 労働基準監督署長 印  
令和5年4月1日 付をもって申請のあった断続的な宿直又は日直の勤務については、下記の附款を附して許可する。  
なお、この附款に反した場合には、許可を取り消すことがある。  
記  
1 1回の勤務に従事する者は次のとおりとする。  
宿直 1人以内  
#表 #裏 大以内  
2 1人の従事回数は次の回数を超えないこと。  
宿直 週1回  
#表 #裏 月1回  
3 勤務の開始及び終了の時刻は、それぞれ次のとおりとすること。  
宿直 開始 午後9時00分より前に勤務につかさないこと。  
終了 午前8時00分より後に勤務につかさないこと。  
#表 #裏 開始 時 分より前に勤務につかさないこと  
終了 時 分より後に勤務につかさないこと  
4 1回の宿直又は日直の手当額は ●円以上とすること。  
なお、この金額については、将来においても、宿直又は日直の勤務につくことの予定されている同様の労働者に対して支払われている賃金の1人1日平均額の3分の1を下回らないようにすること。  
5 通常の労働に従事させる等許可した勤務の態様と異なる勤務に従事させないこと。  
6 宿直の勤務につかせる場合は、就業のための設備を設けること。

### 就寝設備

就寝設備は引き続き備わっているか。

### 宿日直許可書への適合状況

#### 宿日直の人数

1回の宿日直業務に、許可された人数を超える数の医師を就かせていないか。

#### 宿日直の回数

1人の医師が宿日直業務に就く回数が、許可を上回るものになっていないか。

#### 宿日直の時間帯

許可した開始時間前又は終了時間後に、宿日直業務に就かせていないか。

#### 宿日直の手当

許可した金額以上の宿日直手当を支払っているか。  
 宿日直業務に就く医師に変更があった場合、都度宿日直手当の金額に不足がないか確認しているか。

#### 宿日直業務の態様

宿日直業務の時間帯に、本来業務である診療やその準備行為、後処理（電子カルテの確認等）を行うことが常態化していないか（あっても稀か）。  
 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、出産等への対応の頻度が、許可申請時点から相当程度増加していないか。（新たに救急病院の指定を受けたなど許可申請時点から事情の変更はないか。）

上の2つがの場合でもやむを得ず宿日直の時間帯に突発的な診療等の通常業務を行った場合には…

その時間を把握しているか。  
 その時間について、別途賃金（必要な割増賃金を含む）を支払っているか。※支払っていない場合、労働基準法違反になります。

## STEP 2

## 宿日直業務の勤務環境改善に向けたチェックリスト

- 医師は、宿直明けの業務負担軽減や、宿直明けを休みとする取組により、満足度が向上するという調査結果があります。
- 宿日直許可取得後も、医師の宿日直業務の勤務環境改善に向けた取組を進めましょう。
- 副業・兼業先で宿日直業務に従事する場合があります。医師からの自己申告等に基づき、副業・兼業先の勤務実態も確認できる体制を確保しましょう。



### 院内の勤務環境改善の取組

- 宿日直許可書の内容や宿日直許可中の業務態様が、宿日直を行う医師と一緒に働く他のスタッフ等にも共有されているか。
- 仮眠室の整備など、宿日直中に十分な休憩や睡眠を確保できるような環境整備を行っているか。
- タスク・シフト/シェアを進めるなど、宿日直中の医師の業務量削減に努めているか。
- 通常業務が発生した場合の連絡体制（オンコール医師など）を確保しておくなど、宿日直許可のある宿日直に従事する医師が通常と同態様の業務に従事しなくてよいように努めているか。
- 宿日直明けの勤務者への配慮（連続当直をしない、当直明けの日勤をいれない等）を行っているか。

### 副業・兼業先

- 副業・兼業先で医師が宿日直業務に就いている場合、副業・兼業先の宿日直許可書の内容の確認に努めているか。
- 副業・兼業先で宿日直の時間帯に突発的に診療等の通常業務を行った時間を確認するため、副業・兼業を行っている医師本人からの自己申告等による確認を行う体制を構築しているか。

※副業・兼業先とは、複数の勤務先で勤務する医師について、自院以外の全ての勤務先を指します。例えば、医師の派遣を受け入れている医療機関にとっては、派遣元の医療機関が副業・兼業先となります。

