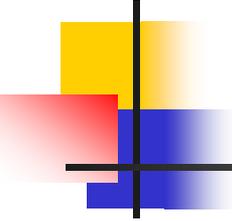


病院勤務医の過労は解消したのか
—小児科勤務医の実態調査から考える—

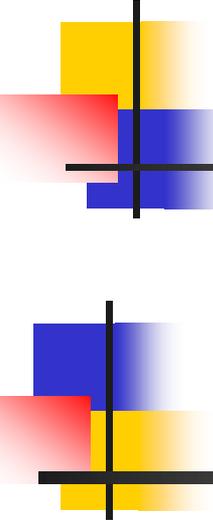
広島国際大学医療経営学部教授

江原 朗



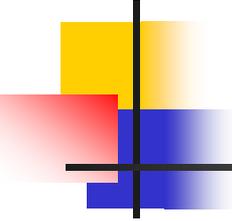
略歴

- 1987年 北海道大学医学部卒業
- 1991年 北海道大学大学院医学研究科博士課程(生化学)修了
- 以後、小児科医として、北大病院、市立札幌病院、市立小樽病院、函館中央病院、王子総合病院、小樽市保健所勤務
- 2011年 広島国際大学医療経営学部



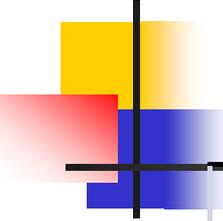
1. 小児科勤務医の実態調査 (日本小児科学会実施)

2010年12月



調査対象

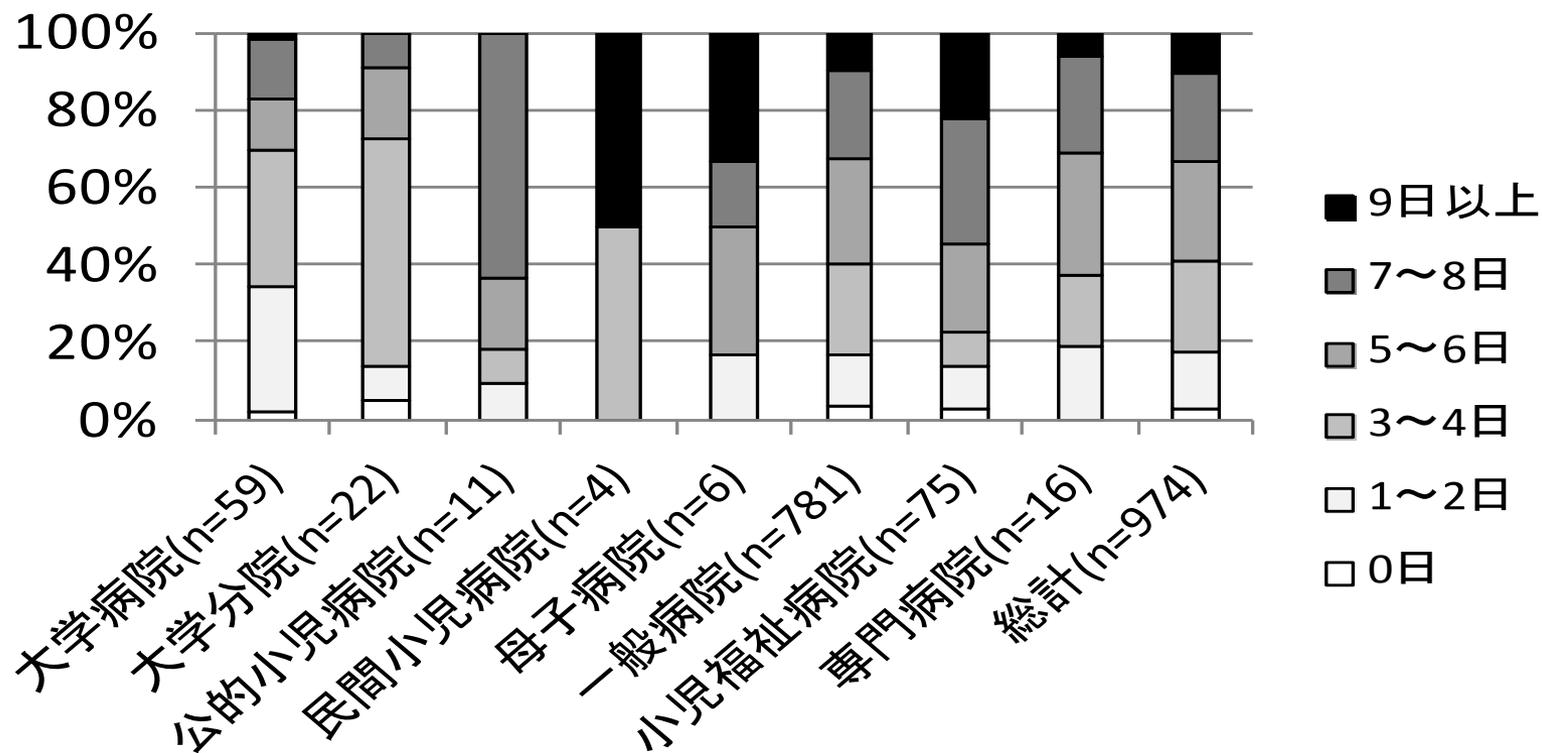
- 対象：小児科を標榜する2,752
病院中回答のあった
1,113施設(40.4%)
- 調査時期：平成22年12月



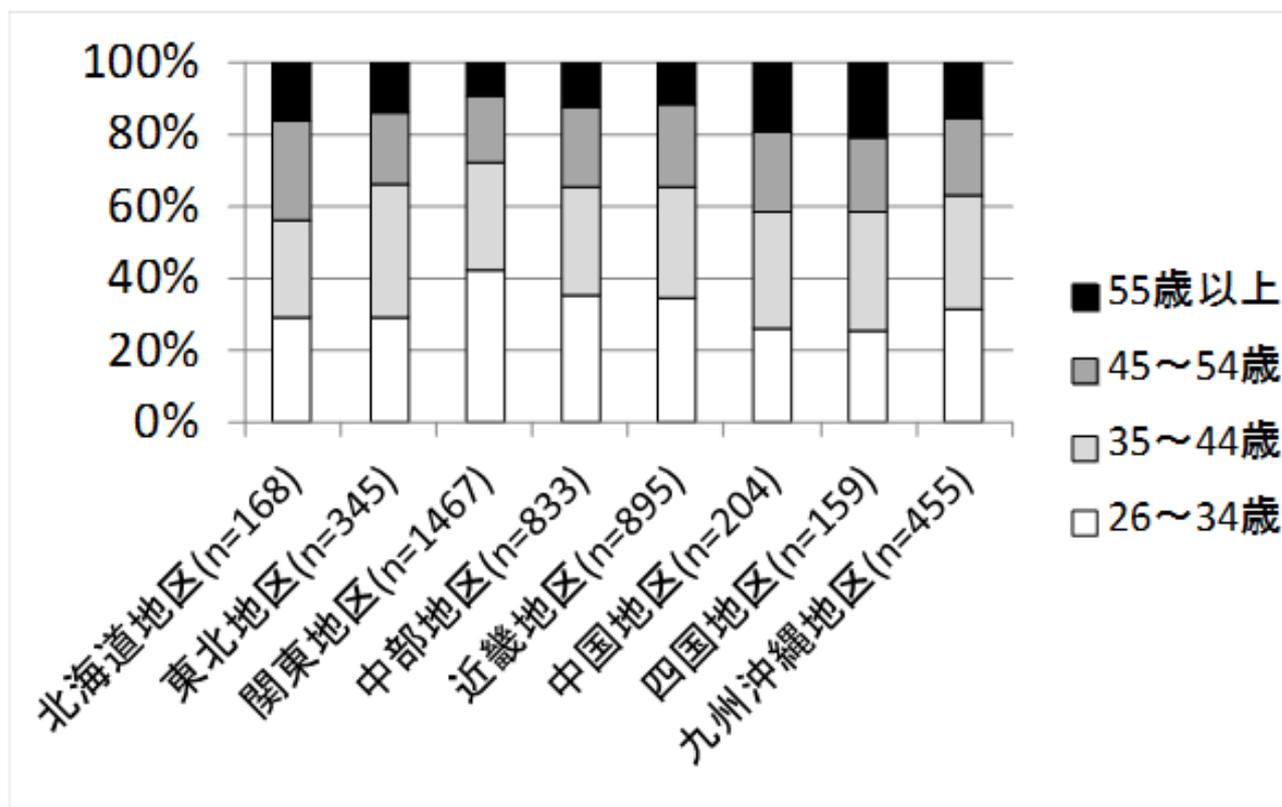
対象病院

病院機能	発送数	回答数	回答率	構成割合
大学病院	79	62	78.5%	5.6%
大学分院	41	23	56.1%	2.1%
公的小児病院	17	11	64.7%	1.0%
民間小児病院	7	4	57.1%	0.4%
母子病院	17	6	35.3%	0.5%
一般病院	2,360	899	38.1%	80.8%
小児福祉病院	184	87	47.3%	7.8%
専門病院	45	19	42.2%	1.7%
診療所	2	2	100.0%	0.2%
総計	2,752	1,113	40.4%	100.0%

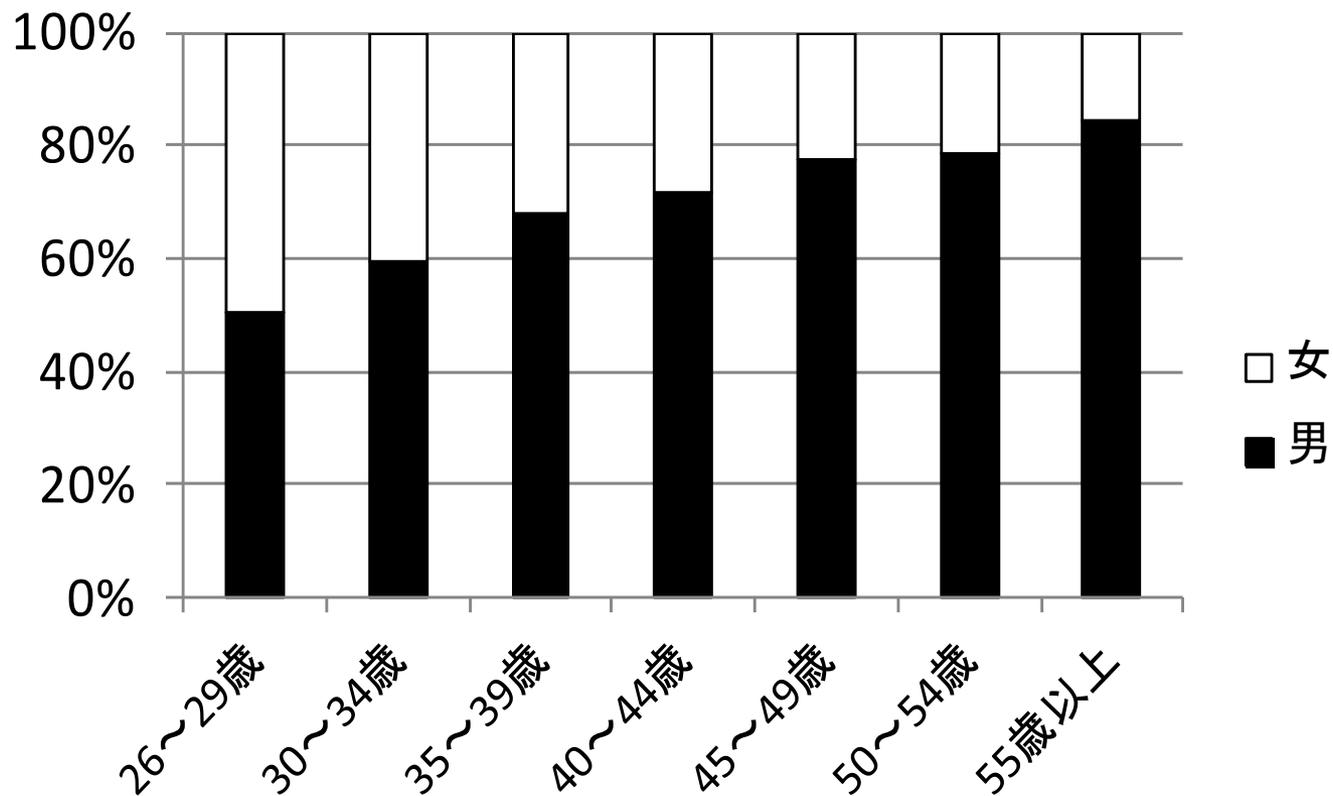
1か月に取得できる休日の日数



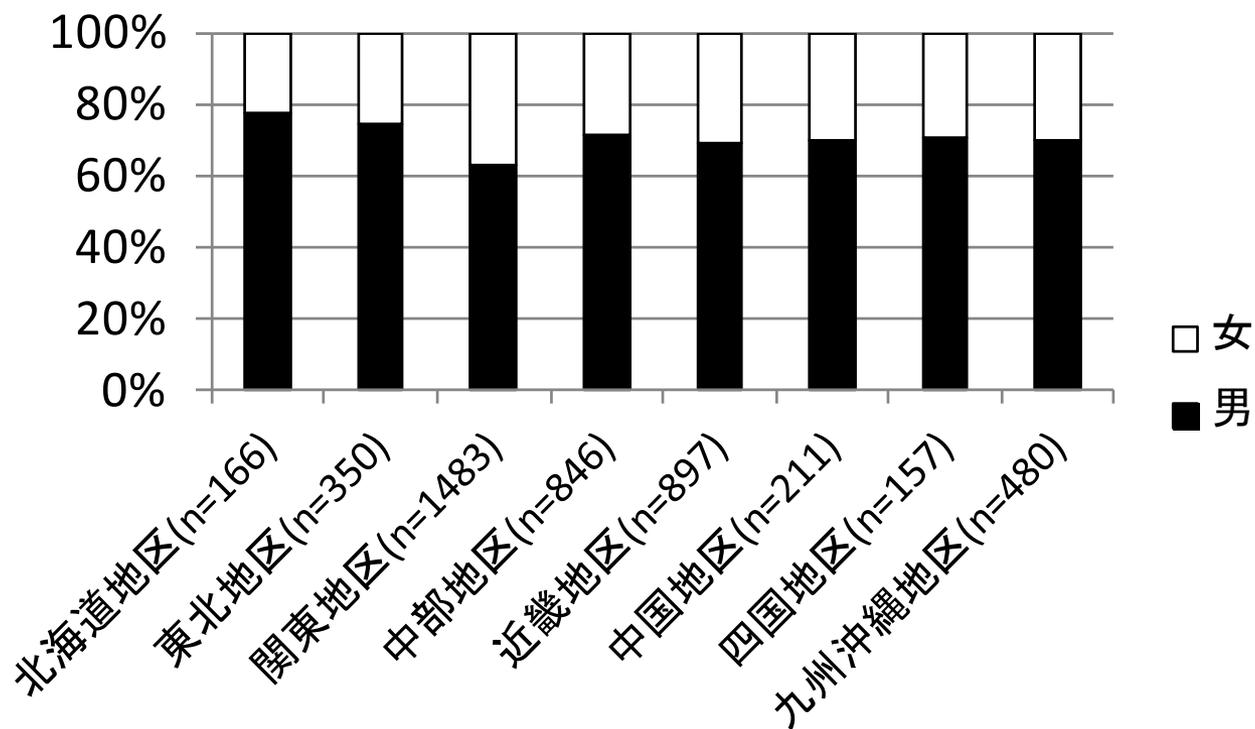
地域別の年齢別医師比率



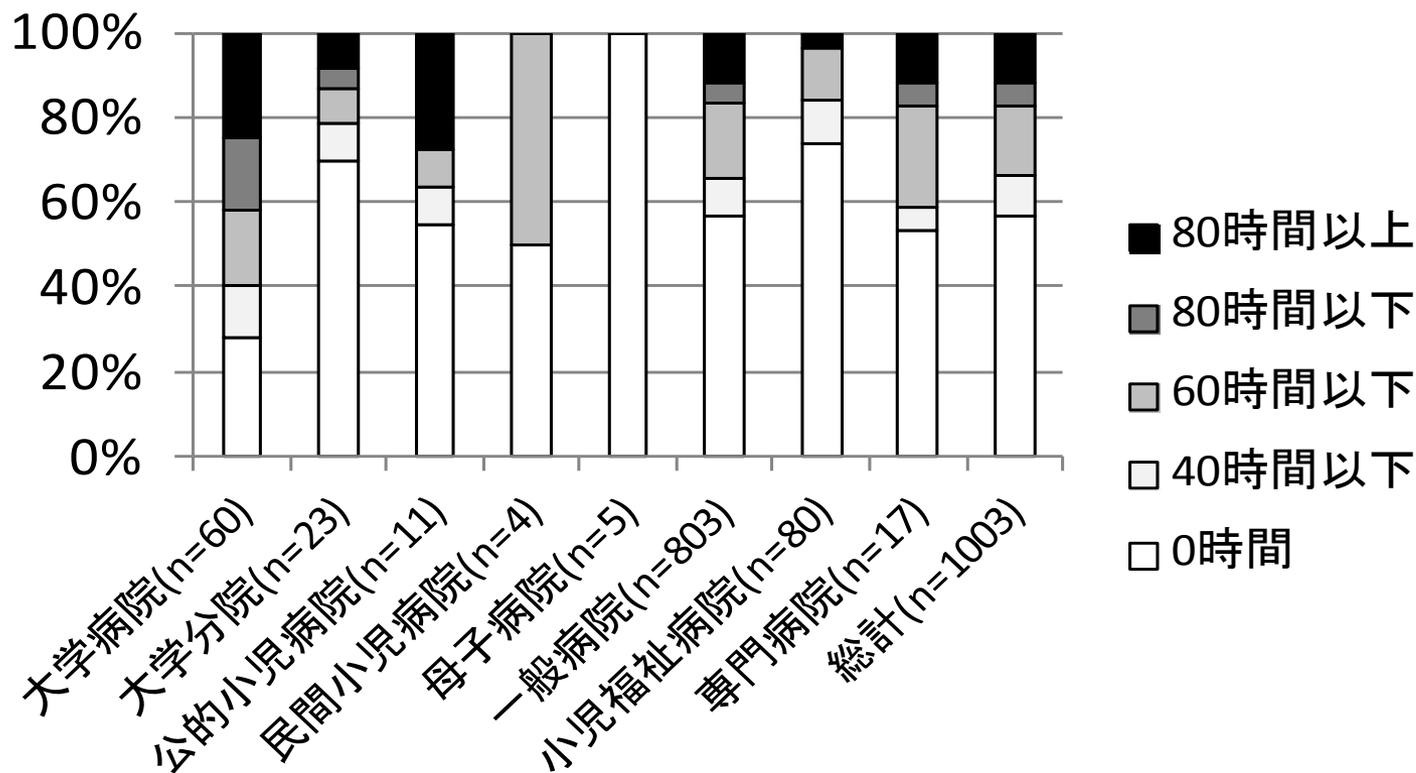
年齡別男女比



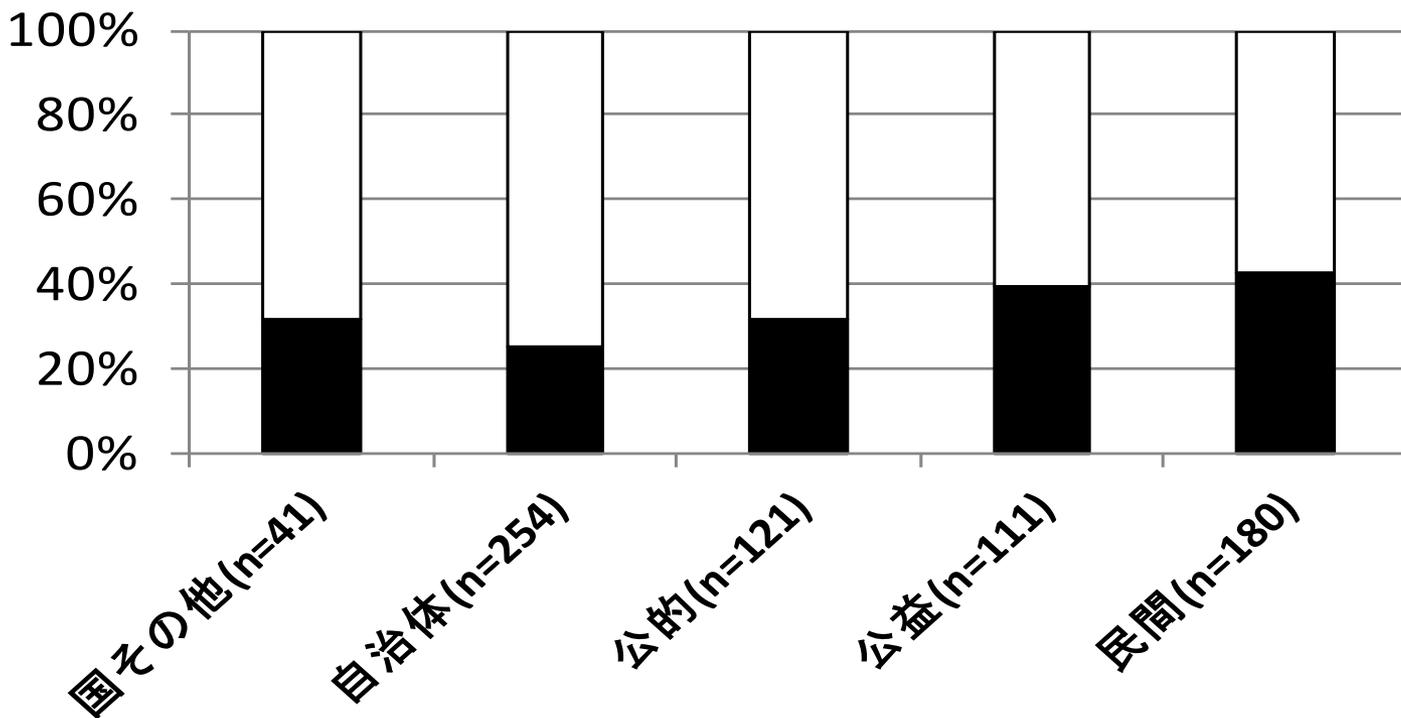
地域別男女比



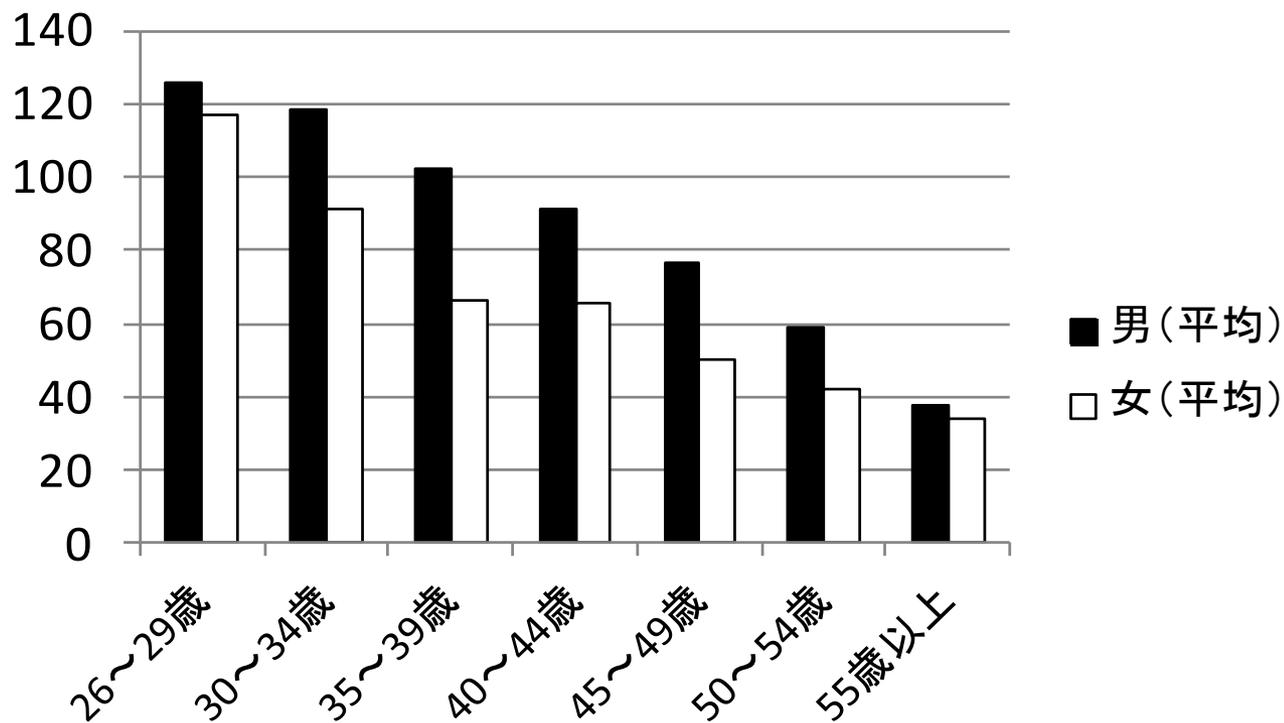
週当たりの託児時間



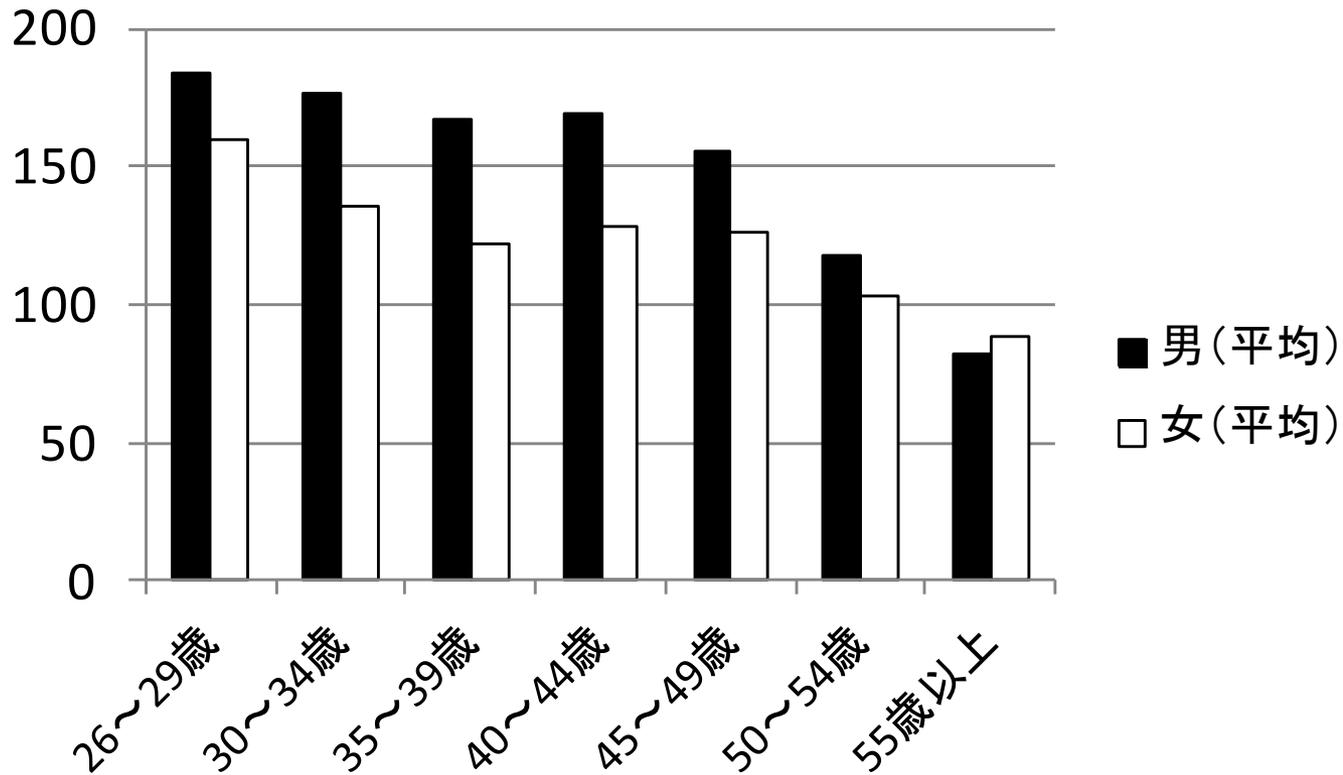
時短勤務・当直免除(一般病院)



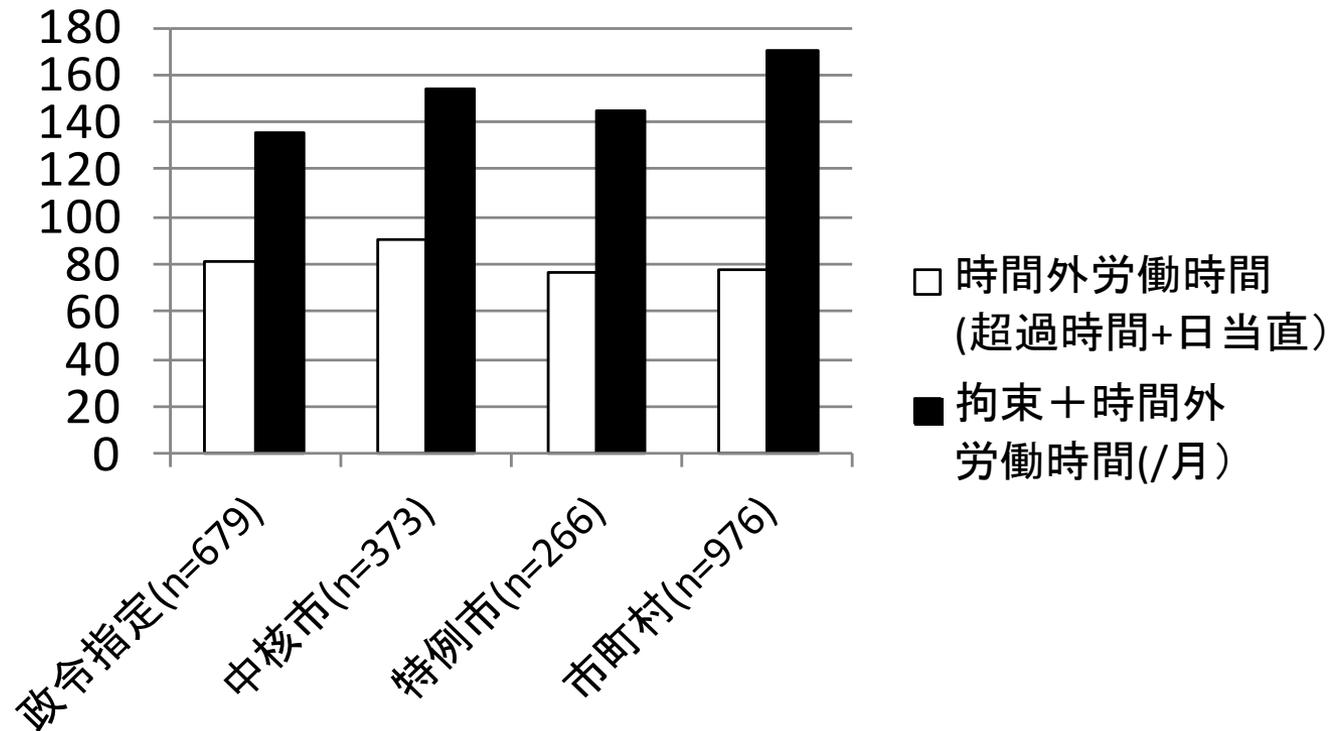
平均時間外勤務時間(時間/月)



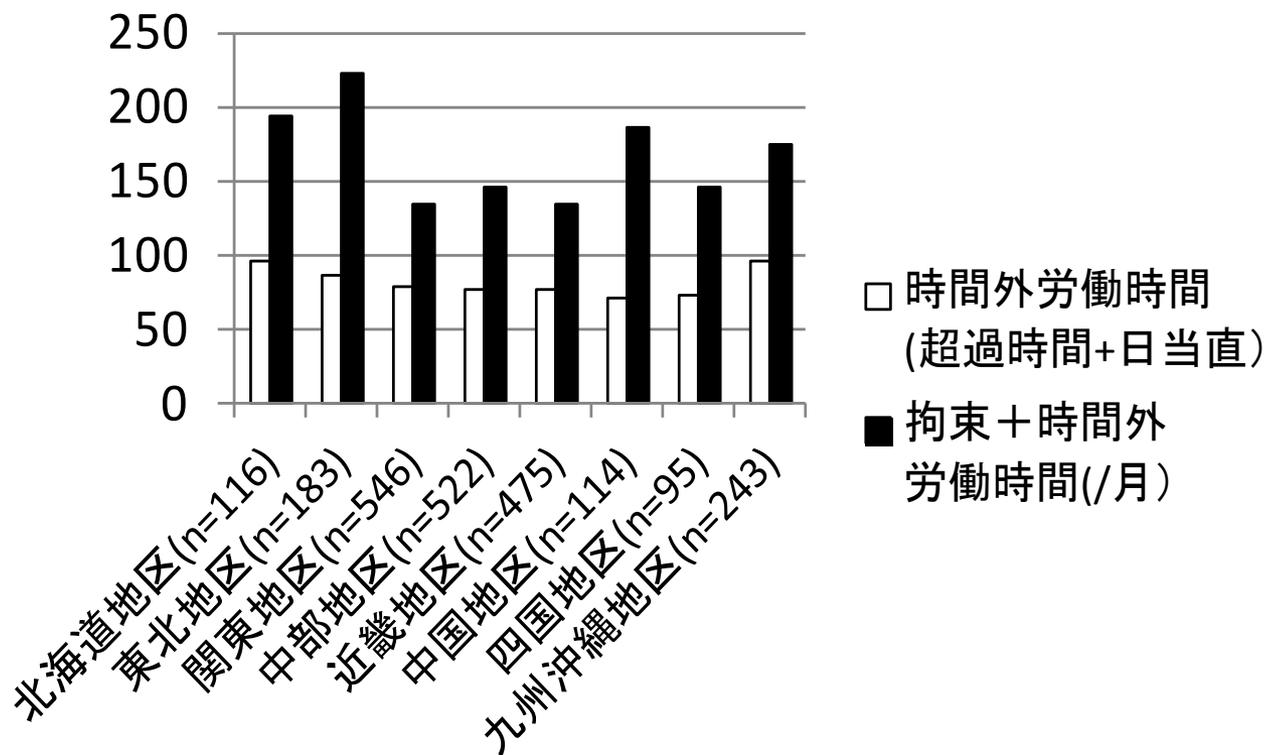
平均(拘束+時間外勤務時間) (時間/月)

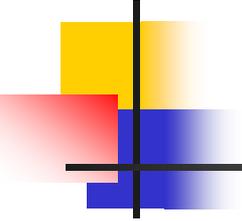


都市の規模別勤務時間 (時間/月)



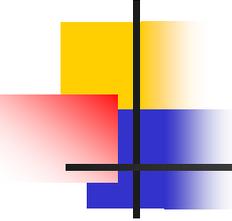
地域別勤務時間(時間/月)





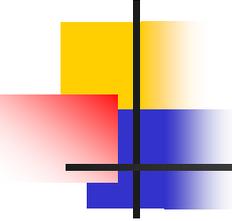
2. 応召義務と労働基準法





応召義務（医師法19条）

- 診療に従事する医師は、診察治療の求があつた場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない。

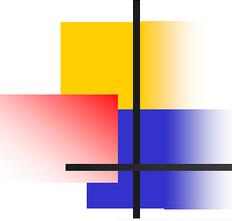


労働基準法の基礎

- 法定労働時間：**週40時間**
- 労使協定（**36協定**）の締結：週40時間を超えた時間外・休日労働可能
- 時間外・休日・深夜：**割増賃金**の支払義務
- しかし、国が時間外労働の限度に関する基準を設けている
- 限度を超えた36協定も無効ではない矛盾

時間外労働の限度に関する 基準

期 間	限度時間
1週間	15時間
2週間	27時間
4週間	43時間
1ヵ月	45時間
2ヵ月	81時間
3ヵ月	120時間
1年間	360時間



時間外等の割増賃金 労基法(第37条)

時間外

(深夜を除く)

深夜

(午後10時～
午前5時)

平日

2割5分以上

5割以上

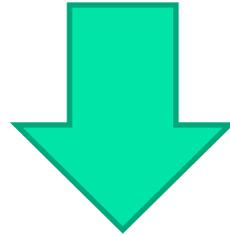
休日

3割5分以上

6割以上

医師の職業意識と 労働基準法は矛盾しない

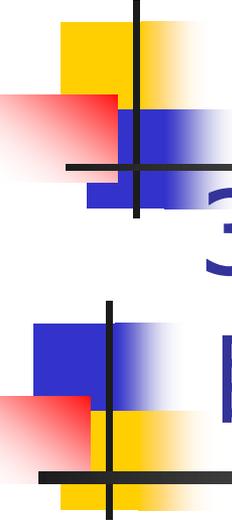
- 応召義務による診療応需



- 当然、時間外、休日、深夜の割増賃金は支払義務

時間外割増賃金と 宿日直手当

平成22年	項目	医師
	①時給	¥ 4,774
	②割増率	1.25
時間外 (22時～翌5時を除く)	③時間数	9h
	①x②x③: 割増賃金	¥ 53,707
	④割増率	1.5
深夜(22時～5時)	⑤時間数	7h
	①x④x⑤: 割増賃金	¥ 50,127
割増賃金合計(円)	17時～翌9時	¥ 103,834
宿直料	①x1/3	¥ 12,731



3. 労働基準監督署による 自治体病院への是正勧告

病院あたりの是正勧告件数 (H14~H23)

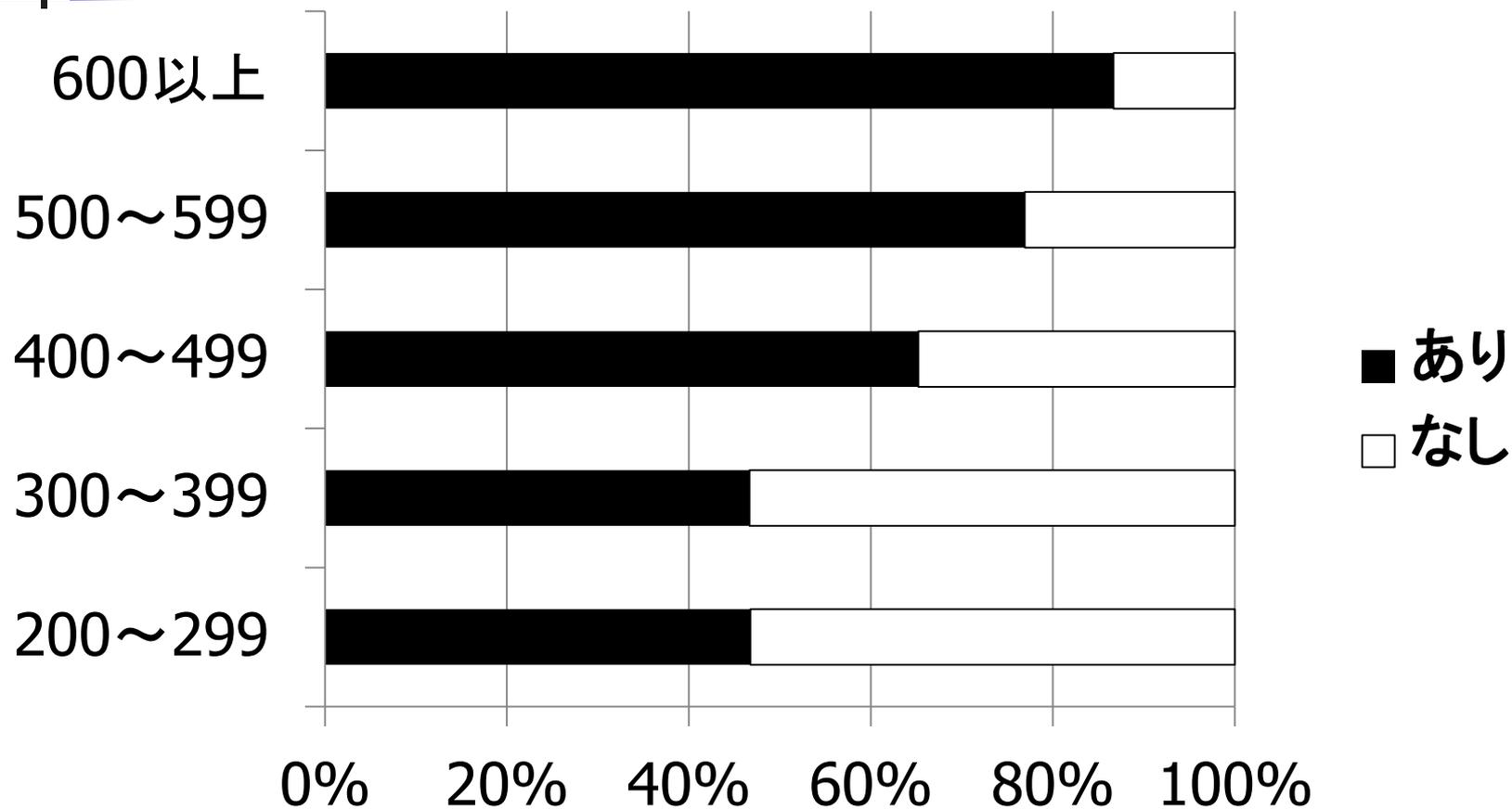
200床以上	設立母体	
	都道府県・ 政令指定都市	市町村
病院数	144	224
是正勧告(+)	80	128
比率	56%	57%

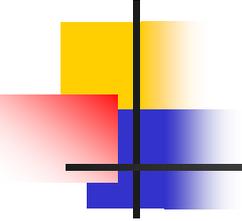
都道府県・政令指定都市・市町村 立病院における労働基準法違反

労働基準法の項目		違反回数/是正勧告回数	
		都道府県・ 政令指定都市立 病院	市町村立 病院
第15条	労働条件の明示	11.5%	11.1%
第32条	労働時間	<u>67.7%</u>	<u>79.4%</u>
第35条	休日	12.3%	7.9%
第37条	時間外、休日及び 深夜の割増賃金	<u>40.0%</u>	<u>39.2%</u>
第89条	(就業規則) 作成及び届出の義務	16.2%	20.1%
第108条	賃金台帳	12.3%	13.8%

違反件数が是正勧告のうち10%を超えるものを示す

市町村立病院の病床規模と 是正勧告の割合





4. 宿日直における労務管理

- **管理監督者の定義**
 - **宿日直の定義**

この2点の運用が不適切

当直を時間外労働と司法判断

(平成21年4月23日 読売新聞)

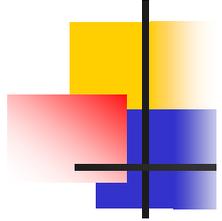
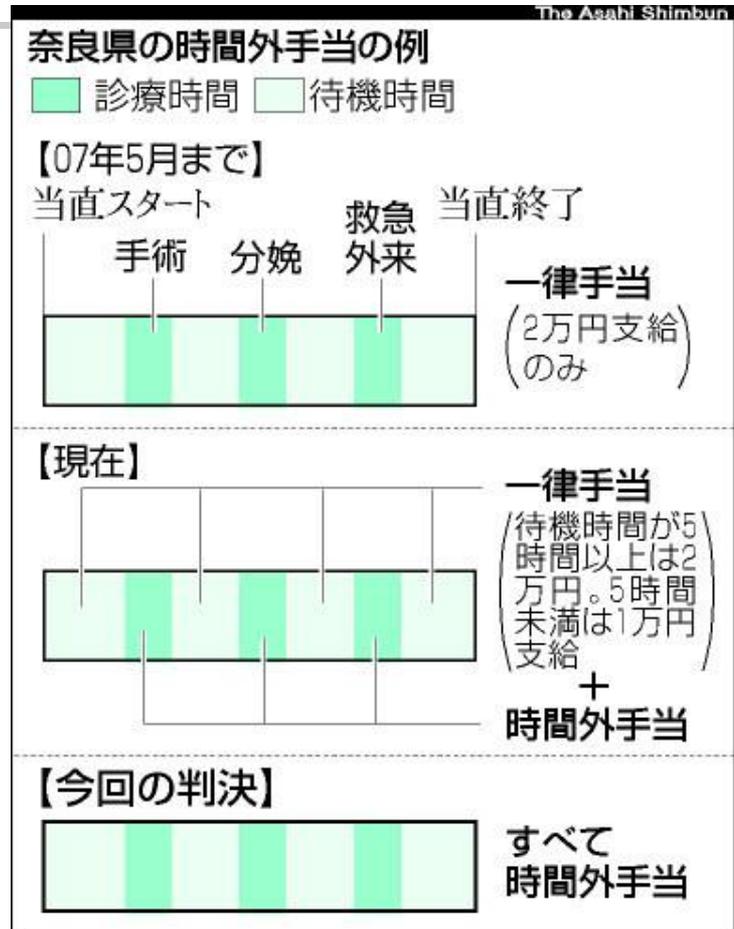
当直医に割増賃金命令

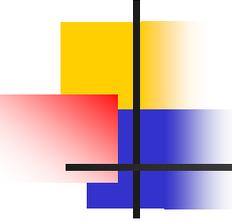
奈良地裁

初の司法判断

通常業務と認定

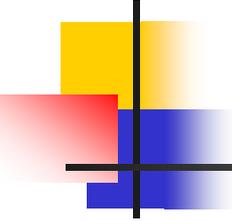
奈良県立奈良病院（奈良市）の産婦人科医2人が、夜間や休日の当直は時間外の過重労働に当たり、割増賃金を払わないのは労働基準法に違反するとして、県に2004、05年分の未払い賃金計約9200万円を請求した訴訟の判決が22日、奈良地裁であった。坂倉充信裁判長（一谷好文裁判長代読）は「当直で分娩など通常業務を行っている」と認定し、県に割増賃金計1540万円の支払いを命じた。医師の勤務実態について違法性を指摘した初の司法判断で、産科医らの勤務体系の見直しに影響を与えそうだ。△関連記事34面▽





医師に関する時間外手当不払いの特徴(労基法41条の違反)

- 「名ばかり管理職」扱いによる時間外手当の不払い
- 「寝当直」であるべき宿日直で救急外来を開設:宿日直手当(日給の1/3しか払わない)



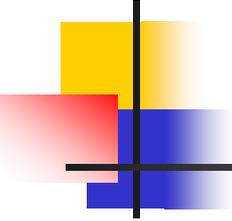
管理監督者の定義

- 是正計画書

(滋賀県立成人病センター、H20.5.30)

病院長を除く部長職以上の医師について
時間外・休日及び深夜の割増賃金を平成
18年4月1日に遡及して支払う。

院長以外は、ほぼ管理監督者ではない

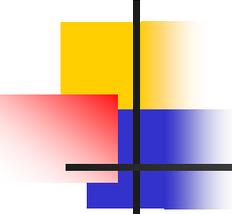


宿日直の定義

- 医療機関における原則として診療行為を行わない休日及び夜間勤務については、病室の定時巡回、少数の要注意患者の定時検脈など、軽度又は短時間の業務のみが行われている場合には、宿日直勤務として取り扱われてきたところである。

医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について

(基発第 0319007 号, 平成14年3月19日, 厚生労働省労働基準局長通知)



労働時間の解釈

- ビル管理の泊り込み勤務の警備員の仮眠が労働時間(手待時間)として認められた
(大星ビル管理事件、最高裁判所第一小法廷、平成14年2月28日)
- 「休憩時間とは単に作業に従事しない手待時間を含まず労働者が権利として労働から離れることを保障されている時間の意であって、その他の拘束時間は労働時間として取扱うこと」
(発基17号、昭和22年9月13日)

時間外割増賃金と 宿日直手当

平成22年	項目	医師
	①時給	¥ 4,774
	②割増率	1.25
時間外 (22時～翌5時を除く)	③時間数	9h
	①x②x③: 割増賃金	¥ 53,707
	④割増率	1.5
深夜(22時～5時)	⑤時間数	7h
	①x④x⑤: 割増賃金	¥ 50,127
割増賃金合計(円)	17時～翌9時	¥ 103,834
宿直料	①x1/3	¥ 12,731

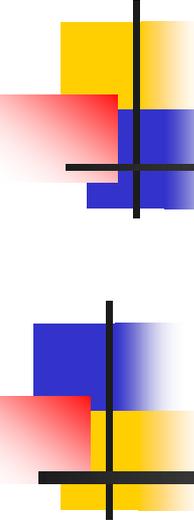
宅直（オンコール）の解釈

労基署からの東北大学病院への指導票

- オンコール待機時間について（H20.3.28）

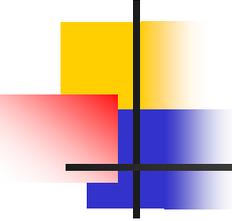
宿直の許可条件を遵守できないという理由で、オンコール体制としていた医局があるが、
.....

なお、制限の内容の程度・呼び出しの頻度等から拘束性が強い場合には、労働時間と判断される場合があるので実態を把握し、必要な対応と図ること



5. 医師の労働時間と 過労死認定

過労死認定基準 (労働時間関係)



- 過重負荷の有無の判断について、発症前 *1か月間におおむね100時間* 又は *発症前2か月間ないし6か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間* を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる

医師の過労死事件 (日経メディカル2007. 8)

表1 医師過労死の状況 (日本医療労働組合連合会の調査データに編集部で加筆)

発生年	地域	診療科など	死亡時の年齢	種別	法的手続きの状況
1992年	茨城県	外科勤務医	29歳	過労自殺	労災認定
1995年	山梨県	産婦人科勤務医	35歳	過労死	労災認定
1996年	大阪府	麻酔科勤務医	33歳	過労死	民事訴訟係争中*
1997年	千葉県	小児科勤務医	43歳	過労死	労災認定
1998年	大阪府	関西医大研修医	26歳	過労死	労災認定
1998年	神奈川県	整形外科勤務医	—	過労死	労災認定
1999年	東京都	小児科勤務医	44歳	過労自殺	労災認定
1999年	東京都	内科勤務医	53歳	過労自殺	公務災害認定
2000年	神奈川県	横浜市立大研修医	30歳	過労自殺	労災認定
2001年	沖縄県	嘱託医	30歳	過労死	和解
2001年	西日本	内科勤務医	43歳	過労死	公務災害認定
2003年	鳥取県	鳥取大大学院生	33歳	事故死	労災申請中
2003年	北海道	小児科勤務医	31歳	過労死	労災認定
2004年	愛媛県	麻酔科研修医	28歳	過労自殺	民事訴訟係争中*
2004年	奈良県	内科勤務医	26歳	過労死	労災申請中
2004年	京都府	外科勤務医	44歳	過労死	労災認定
2006年	東京都	日大研修医	26歳	過労自殺	労災認定

今回の特集で触れた事案は太字で表した。 *いずれも一審で勝訴、控訴審が継続中

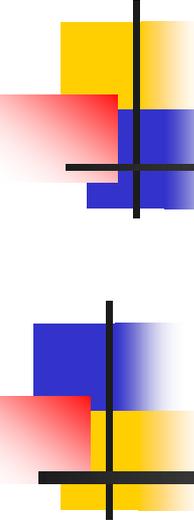
医師の労働時間の報告

(80時間時間外/月=58.6時間/週)

週実労働時間	栃木県 医師会	山口県 医師会	島根県 医師会	医師の需給 に関する検 討会(厚労 省)
公表年	2008年	2007年	2009年	2006年
32時間未満	6.5%	4.2%	1.6%	
32—40時間未満	6.4%	7.8%	4.6%	
40—44時間未満	9.5%	13.3%	8.6%	
44—48時間未満	6.2%	11.0%	7.5%	
48—59時間未満	20.9%		<u>34.4%</u>	
59—64時間未満	17.1%		12.4%	
64—79時間未満	<u>22.9%</u>	<u>60.0%</u>	18.3%	平均70.6 時間
79—99時間未満	9.1%		8.6%	
99時間以上	1.4%		2.7%	

医師数/人口千人と 医師労働時間

	医師/ 人口千人	週労働時 間	積
日本	2.22	70.3	156.1
アメリカ	2.58	51	131.6
ドイツ	3.28	45	147.6
フランス	3.98	45	179.1



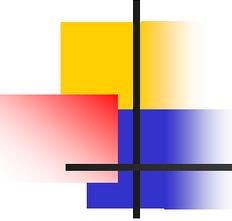
6. 長時間労働と

医療安全、国際比較

長時間労働と医療安全(総説)

Ehara A. Pediatr Int 2008;50:175-178

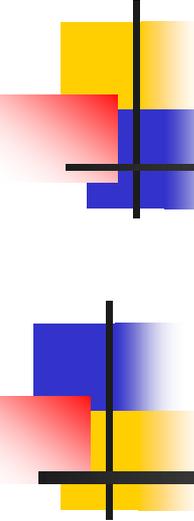
表1 勤務時間の短縮と医療安全に与える影響			
著者	対照	介入	結果
効果ありとした報告			
Landrigan	1勤務当たり34時間	1勤務当たり16時間以内	重大な医療ミス 136/1000患者・日:100.1/1000 患者・日
Balitt	1勤務当たり36時間	1勤務当たり24時間以内	出産後の出血 2.0%:1.2% 新生児の蘇生 30.1%:26.3%
Baldwin	週80時間以上	週80時間未満	週80時間以上勤務する医師はそれ 未満の医師よりも、1.58倍重大な医 療事故に遭遇する。
Mann	1勤務当たり33時間 (1勤務当たり2.75時間睡眠) 夜勤補助者なし	1勤務当たり33時間 (1勤務当たり5.75時間睡眠) 夜勤補助者あり	誤診 1.69件/勤務:1.0件/勤務
効果なしとの報告			
Rogers	卒後1年:週90.82±16.29時間 卒後2年:週85.95±23.3時間 卒後4年:週91.75±13.92時間	卒後1年:週76.85±5.24時間 卒後2年:週80.66±8.73時間 卒後4年:週81.80±12.98時間	有意差なし (合併症、診断の遅れ、誤診)
Davydov	処方ミスと勤務開始後経過時間との相関		相関なし
Lee	28.2±1.6時間/勤務	12.0±0時間/勤務	医療事故、誤診の発生に有意差な し (9件/月:6件/月)



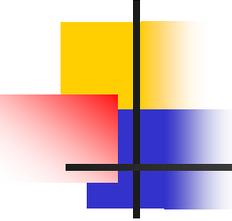
医師の長時間労働と医療安全

- 4例：時短で医療事故減少
- 3例：時短の影響なし
- 0例：時短で医療事故増加（申し送りの増加により医療事故の増加しない）

医師の時短：申し送り回数は増加するが、IT等の利用で患者情報の共有可能



時短が医療安全に 寄与という報告

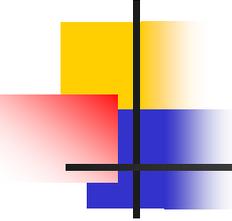


Landriganら

- 従来群:時短群よりも35.9%医療ミス

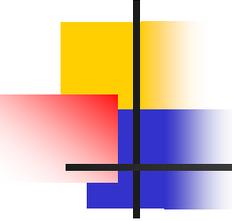
1000人・日の患者あたり

- 従来群では136.0件
- 時短群では100.1件



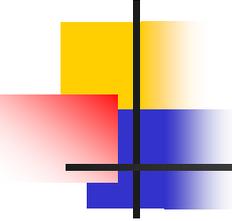
Bailit ら

- 時短と分娩内容
 - 時縮前：4日に1回のオンコール当番（睡眠時間は1から2時間）
 - 時短後：1勤務あたり24時間、週80時間勤務時間
 - 結果：出産後の出血や新生児の蘇生の頻度は勤務時間の短縮後に有意に減少。



Baldwin ら

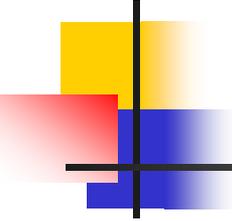
- アンケート調査（卒後1年目と2年目）
- 週に80時間以上勤務している研修医は、それ以下の勤務時間の医師よりも1.58倍重大な医療事故に遭遇する。



Mann ら

- オンコール時に夜勤補助の有無
 - 研修医の睡眠時間
 - 補助者なし: 2.75時間と
 - 補助者あり: 5.75時間
- 連続勤務時間: 両者とも33時間

(結果) 夜勤補助者の導入で、
放射線診断のミスは減少。



医師の過重労働は 医療安全を脅かす

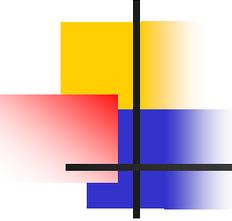
- 24時間の断眠：

集中力：アルコール濃度に換算すると
免停を超えるレベル

しかし、国内では医療事故の解析に
おいて医療者の過重労働は解析がほ
とんどされていない

労働時間上限規制の国際比較

	EU	アメリカ	日本
規制の様式	EU議会の決議	卒後研修施設認定 組織の規定	労働基準法
施行 労働時間の 上限(時間/週)	2011.12.17 平均48時間	2003.7.1 平均80時間	1947.4.7 40時間
連続最大 労働時間		1年目16時間 2年目24時間	
例外規定	例外なし	一部週88時間の 例外あり	36協定締結で 時間外・休日 労働が可能
当直・宅直	労働時間	労働時間 (宅直は診療応需 と院内滞在時)	宿日直扱いの 不適切な運用



現状に関するまとめ

- 医師に関する労働基準法違反は、「当直」に関する時間外手当の不払いが多い
- 聖職意識に縛られ、他職種では当然行われている労務管理が未実施
- 長時間労働は医療事故の発生につながる
- 適切な労務管理が必要