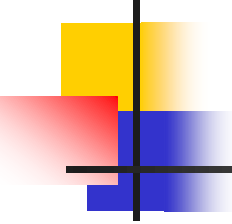


勤務医の労働環境

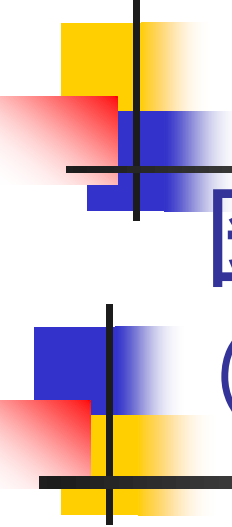
－不適切な労務管理と医療崩壊－

広島国際大学医療経営学部教授
江 原 朗



略歴

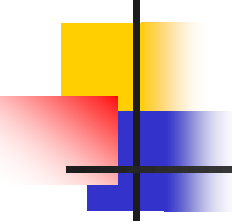
- 1987年 北海道大学医学部卒業
- 1991年 北海道大学大学院医学研究科博士課程(生化学)修了
- 以後、小児科医として、北大病院、市立札幌病院、市立小樽病院、函館中央病院、王子総合病院、小樽市保健所勤務
- 2011年 広島国際大学医療経営学部



医療法改正

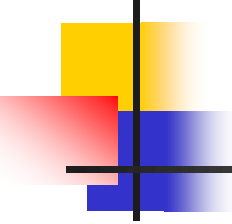
（平成26年10月1日施行）

医療従事者の勤務環境改善のために
病院又は診療所の
管理者が講ずべき措置



医療勤務環境改善マネジメント システムに関する指針(案)

- ※ 病院又は診療所において、
- ①勤務環境改善に関する方針の表明、
- ②体制整備③現状分析④改善目標の設定
- ⑤改善計画の作成及び実施
- ⑥改善計画の実施に係る評価及び改善といった事項を体系的かつ継続的に実施する医療従事者の勤務環境改善に係る一連の自主的活動に関する仕組み



改善計画の作成

- 働き方・休み方の改善
- 医療従事者の健康支援
- 働きやすさ確保のための環境整備
- 働きがいの向上

等

京都 北部		
京都 南部		
滋賀 北部		
滋賀 南部		



第26回ゲスト
福本清三さん
海老瀬はなさん

京都、こころここに

未来を拓く京都の集い 日本人の忘れもの

NIHONJIN NO

トマト倶楽部

マイベストフロ 京都

出版案内

福祉事業団

47NEWS

京都新聞AR

住まい

京都の病院

老舗案内

お取り寄せ

日本人の忘れもの

京都

トップ

滋賀ニュース

地域ニュース

政治・社会

スポーツ

経済

株・為替

教育・大学

医療勤務の改善を手助け 滋賀県、大津にセンター開設 [印刷用画面を開く](#)



医療職員の定着促進へ
向け、県が開設した医療
勤務環境改善支援センタ
ー(大津市京町4丁目・県
厚生会館)

滋賀県は1日、医療機関の働きやすい職場づくりを後押しし、医療スタッフの定着促進を図る「医療勤務環境改善支援センター」を大津市京町4丁目の県厚生会館に開設した。医師、看護師らの離職に悩む病院や診療所からの相談を受け、当直シフト見直しなど勤務環境の改善を手助けする。

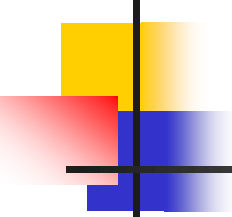
県によると、県内では特に看護職員の離職率が高く2013年度は9・6%。結婚や出産理由のほか、深夜や夜勤当直のきつさなどの理由も多いという。県が今夏、県内58病院にアンケートしたところ、52病院が「勤務環境改善に課題がある」と回答。改善計画があるのは12病院だけだった。

センターは、社会保険労務士や医業経営の専門家と協力して医療機関の相談に応じ、アドバイザー派遣や改善計画策定を支援する。

この日は、運営を委託する県病院協会前にセンターの看板を設置。県健康福祉部の角野文彦次長は「勤務環境を改善したいと考えている病院は多い。ネガティブな理由での離職を少しでも減らしたい」と話した。

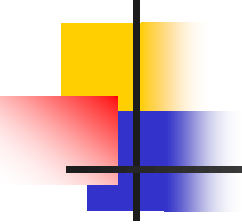
15日に専用電話TEL077(500)3106を開設予定。

平成26年10月1日 京都新聞



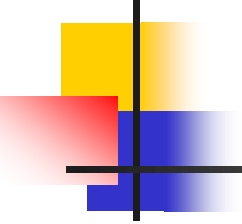
小児入院医療管理料1・2の239施設 の負担軽減策（平成26年7月現在）

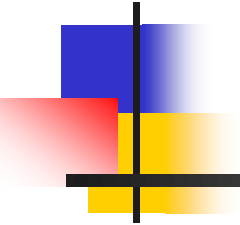
項目	比率
医師作業補助者	93.3%
短時間正規勤務	54.4%
交代勤務	82.4%??
連続当直回避	92.4%
当直翌日配慮	68.9%
（当直翌日休日）	10.1%



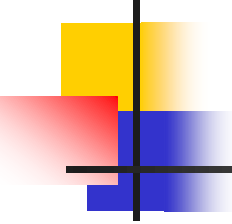
「すき家」労働環境改善のための調査報告書

- 店舗勤務経験を有するほとんどの社員が、24 時間連続で勤務することを経験
- 恒常的に月 500 時間以上働いていた
- 多忙で 2 週間家に帰れないという経験
- 上記の勤務は、医療界では常識？



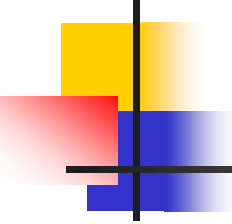


1. 応召義務と労働基準法



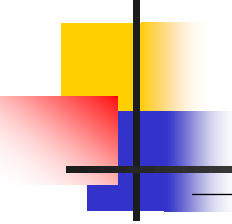
応召義務(医師法19条)

- 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。



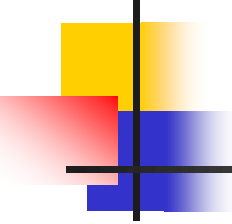
労働基準法の基礎

- 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
----	--------

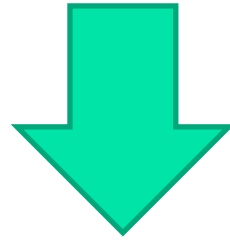
5割以上

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



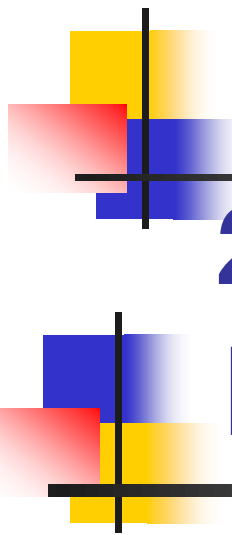
- 当然、時間外、休日、深夜
の割増賃金は支払義務

時間外割増賃金と

宿日直手当

(平成25年賃金構造基本統計調査)

平成25年	項 目	医 師
H25賃金構造基本統計調査	①時給	¥ 10,810
時間外 (22時～翌5時を除く)	②割増率	1.25
	③時間数	9h
	①x②x③: 割増賃金	¥ 121,612
深夜(22時～5時)	④割増率	1.5
	⑤時間数	7h
	①x④x⑤: 割増賃金	¥ 113,505
割増賃金合計(円)	17時～翌9時	¥ 235,517
宿直料	①x8/3	¥ 28,826



2. 労働基準監督署による 自治体病院への是正勧告

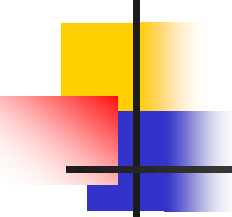
当直時診療で宿直手当のみの 支給と回答した都県（H21奈良県調）

国土地理院承認 平13総複 第367号



栃木, 群馬, 東京,
石川, 福井, 島根

: 宿直手当のみで割増賃金不払
と回答

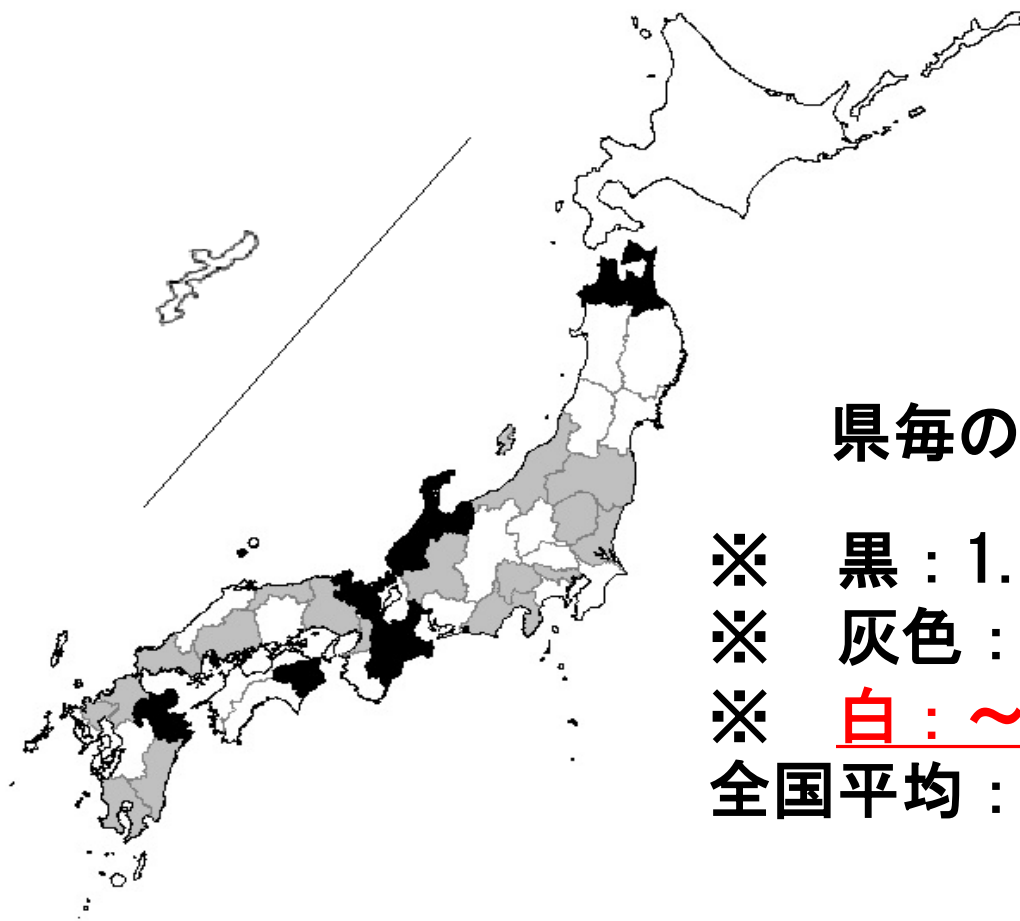


病院あたりの是正勧告件数 (H14～H23)

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
<u>比率</u>	<u>56%</u>	<u>57%</u>

県別の平均是正勧告件数 (県・政令指定都市立病院)

200床以上



県毎の是正勧告件数/施設

- ※ 黒 : 1.80~5回/施設,
- ※ 灰色 : 0.90~1.80回/施設
- ※ 白 : ~0.90回/施設
- 全国平均 : 0.90回/施設

(参考)

病院小児科・医師現状調査報告書I 2010年
表216 (日本小児科学会)

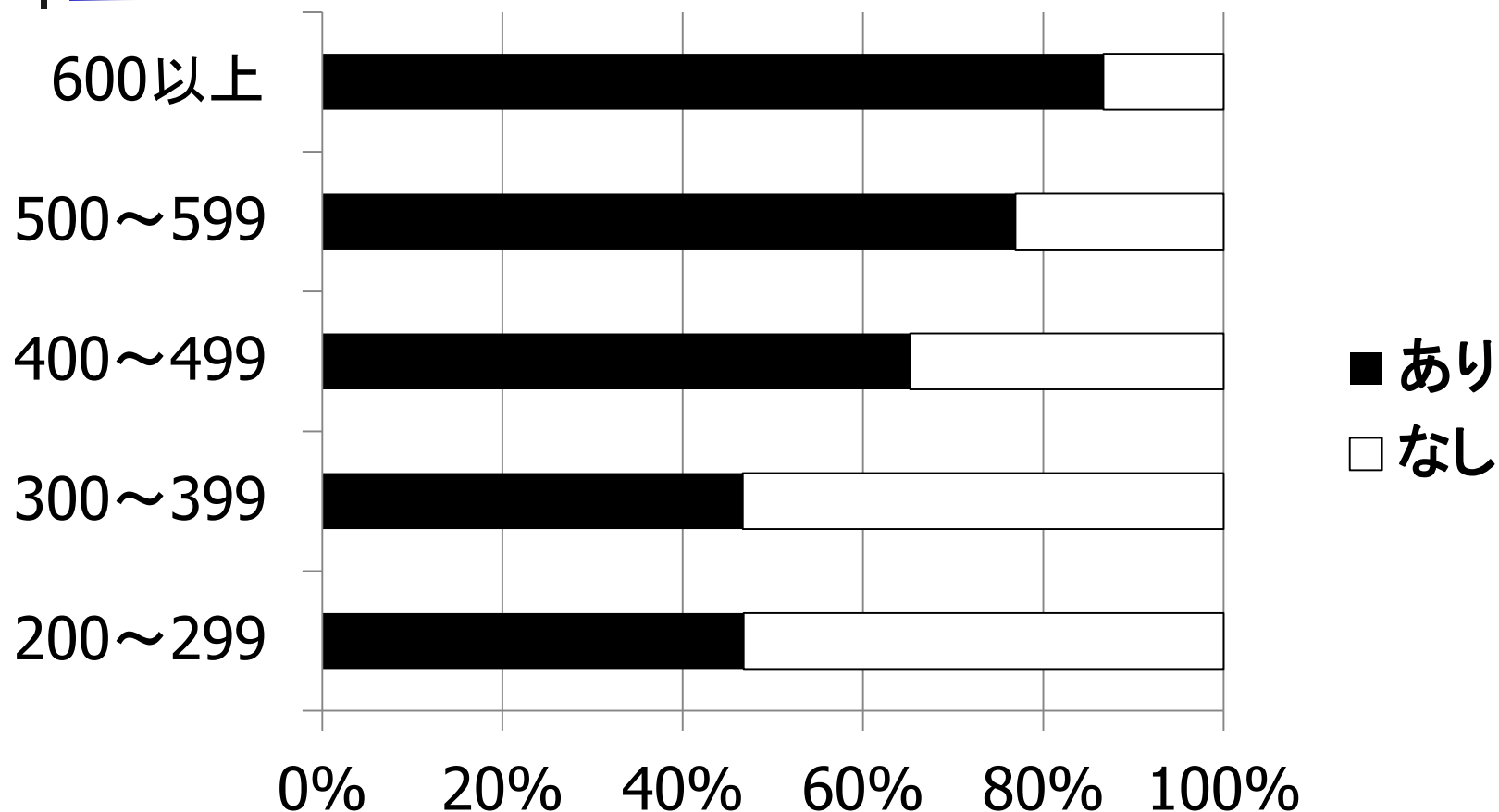
	対象数	拘束＋時間外 (平均時間/月)
北海道	132	186.6
東北	295	186.9
関東	1,092	139.4
中部	724	140.5
近畿	778	131.8
中国	178	168.5
四国	140	132.9
九州沖縄	397	150.4

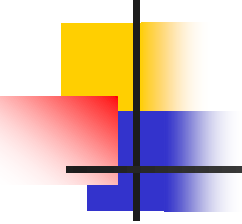
都道府県・政令指定都市・市町村 立病院における労働基準法違反

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





3. 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

初の司法判断

通常業務と認定

奈良地裁

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〉

The Asahi Shimbun

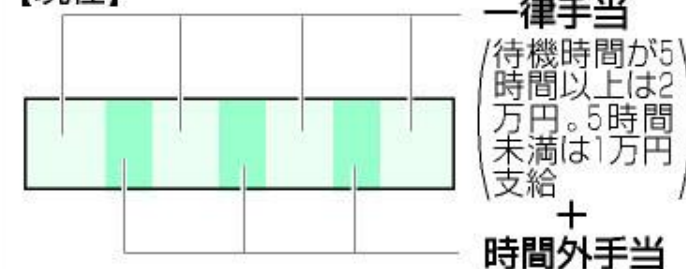
奈良県の時間外手当の例

■ 診療時間 ■ 待機時間

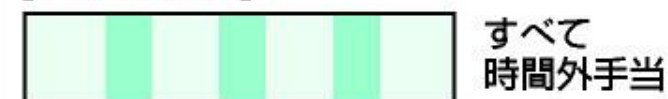
【07年5月まで】

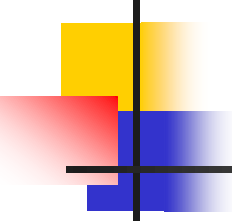


【現在】



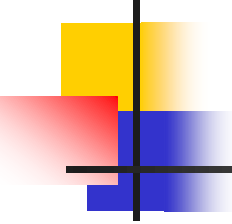
【今回の判決】





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)



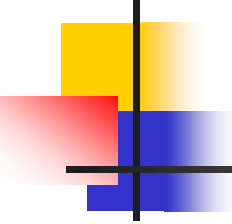
管理監督者の定義

- 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

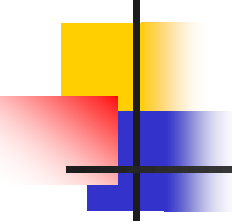


宿日直の定義

- 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

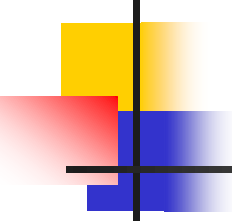
- ビル管理の泊り込み勤務の警備員の仮眠が労働時間(手待時間)として認められた
(大星ビル管理事件、最高裁判所第一小法廷、平成14年2月28日)
- 「休憩時間とは単に作業に従事しない手待時間を含まず労働者が権利として労働から離れることを保障されている時間の意であって、その他の拘束時間は労働時間として取扱うこと」
(発基17号、昭和22年9月13日)

時間外割増賃金と

宿日直手当

(平成25年賃金構造基本統計調査)

平成25年	項 目	医 師
H25賃金構造基本統計調査	①時給	¥ 10,810
時間外 (22時～翌5時を除く)	②割増率	1.25
	③時間数	9h
	①x②x③: 割増賃金	¥ 121,612
深夜(22時～5時)	④割増率	1.5
	⑤時間数	7h
	①x④x⑤: 割増賃金	¥ 113,505
割増賃金合計(円)	17時～翌9時	¥ 235,517
宿直料	①x8/3	¥ 28,826



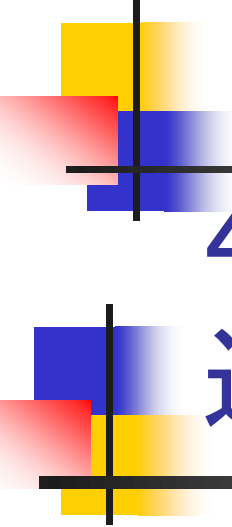
宅直（オンコール）の解釈

労基署からの東北大学病院への指導票

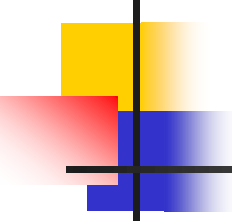
- オンコール待機時間について(H20.3.28)

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



4. 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)

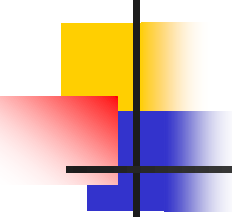
発生年	地 域	診療科など	死亡時の年齢	種 別	法的手続きの状況
1992年	茨城県	外科勤務医	29歳	過労自殺	労災認定
1995年	山梨県	産婦人科勤務医	35歳	過労死	労災認定
1996年	大阪府	麻酔科勤務医	33歳	過労死	民事訴訟係争中*
1997年	千葉県	小児科勤務医	43歳	過労死	労災認定
1998年	大阪府	関西医大研修医	26歳	過労死	労災認定
1998年	神奈川県	整形外科勤務医	—	過労死	労災認定
1999年	東京都	小児科勤務医	44歳	過労自殺	労災認定
1999年	東京都	内科勤務医	53歳	過労自殺	公務災害認定
2000年	神奈川県	横浜市立大研修医	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

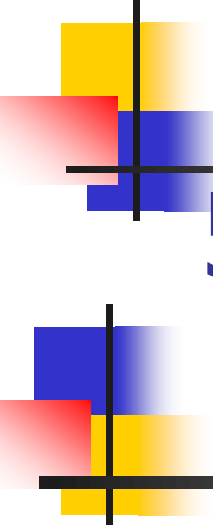
(80時間時間外/月＝58.6時間/週)

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

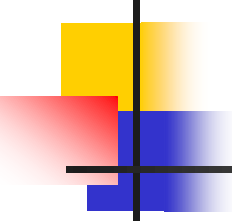


5. 長時間労働と 医療安全、国際比較

長時間労働と医療安全（総説）

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

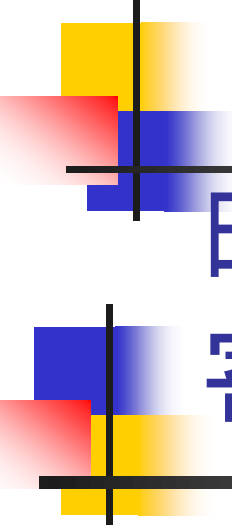
表1 勤務時間の短縮と医療安全に与える影響			
著者	対照	介入	結果
効果ありとした報告			
Landrigan	1勤務当たり34時間	1勤務当たり16時間以内	重大な医療ミス 136/1000患者・日:100.1/1000 患者・日
Balit	1勤務当たり36時間	1勤務当たり24時間以内	出産後の出血 2.0%:1.2% 新生児の蘇生 30.1%:26.3%
Baldwin	週80時間以上	週80時間未満	週80時間以上勤務する医師はそれ 未満の医師よりも、1.58倍重大な医 療事故に遭遇する。
Mann	1勤務当たり33時間 (1勤務当たり2.75時間睡眠) 夜勤補助者なし	1勤務当たり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)



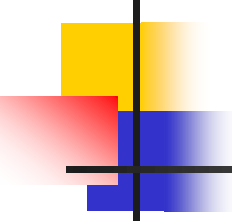
医師の長時間労働と医療安全

- 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

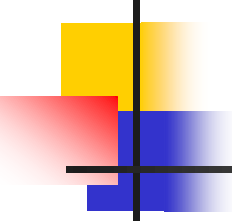


Landriganら

- 従来群:時短群よりも35.9%医療ミス

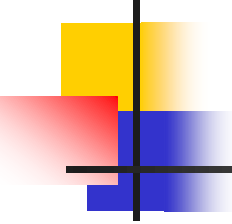
1000人・日の患者あたり

- 従来群では136.0件
- 時短群では100.1件



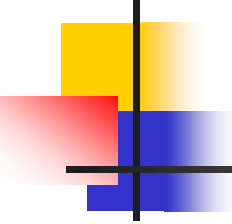
Bailit ら

- 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

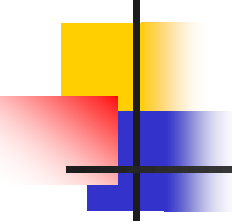
- アンケート調査（卒後1年目と2年目）
- 週に80時間以上勤務している研修医は、それ以下の勤務時間の医師よりも1.58倍重大な医療事故に遭遇する。



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。

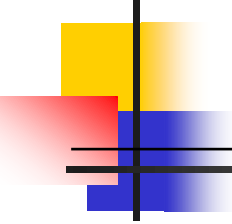


医師の過重労働は 医療安全を脅かす

- 24時間の断眠：

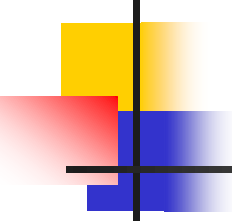
集中力：アルコール濃度に換算すると
免停を超えるレベル

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



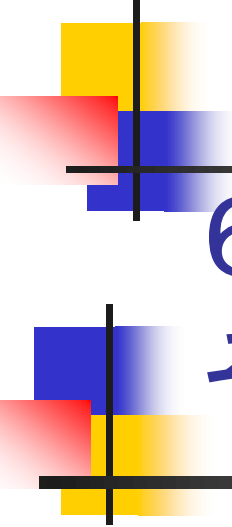
労働時間上限規制の国際比較

	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	週労働時間・ 年次有給休暇 以外は除外あり (各国で例外あり)	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



6. 医療現場での労務管理と その支援策

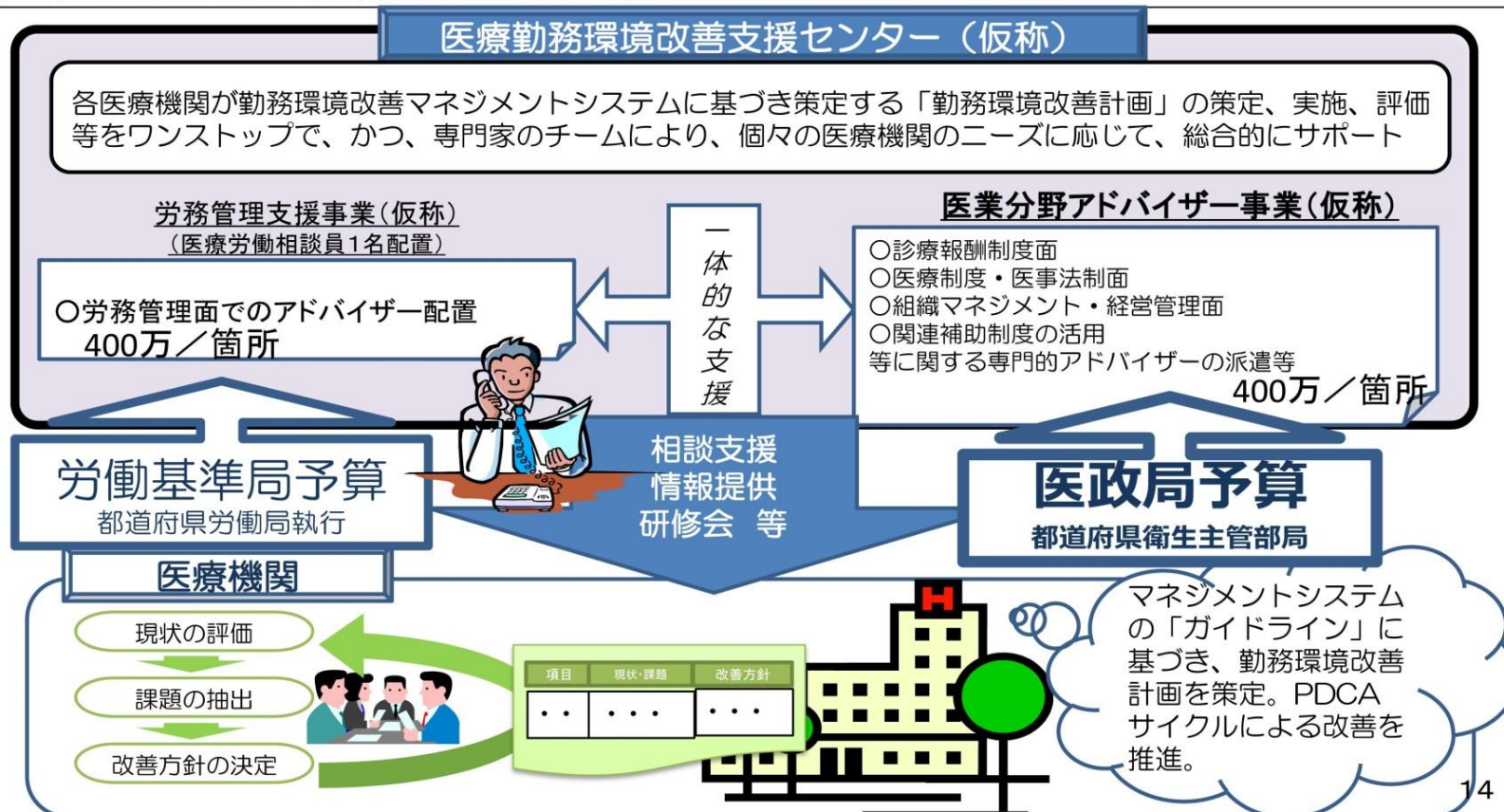
社会保険労務士
西脇和彦氏資料

医療労務管理相談コーナーって何だ？

〔平成26年度予算厚生労働省概算要求〕医療機関の勤務環境改善に係るワンストップの相談支援体制の構築

新規 3.1億円（労働基準局分2.2億＋医政局分0.9億）

■医師・看護師等の医療スタッフの離職防止や医療安全の確保等を図るため、国における指針の策定等、各医療機関がPDCAサイクルを活用して計画的に勤務環境改善に向けた取組を行うための仕組み（勤務環境改善マネジメントシステム）を創設するとともに、各都道府県ごとに、こうした取組を行う医療機関に対する総合的な支援体制を構築する。事業実施は地域の医療関係団体による実施を想定（※柔軟な実施形態を検討）

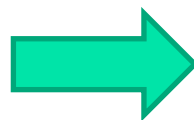


労務管理が必要となった背景

- 大学医局の就業コントロール能力が失せた

平成14年の職安局長の通達

研修医制度と民間医局の発達



医師が情報共有

- 医療事故調稼働で、医療事故の調査報告書

過重労働での医師の疲労



医療事故の原因という使用者リスク

- 女性医師の比率が4割となる時代の変化

出産育児など交代要員が必要になる

フル稼働の医師とパート医師の格差



医師業務の標準化

医師が集まる病院と集まらない病院の格差

地方でも医師が集まる病院はある



医者が来ないのは病院の問題

安房鴨川の亀田総合病院、四国の近森病院などは医師不足なのか

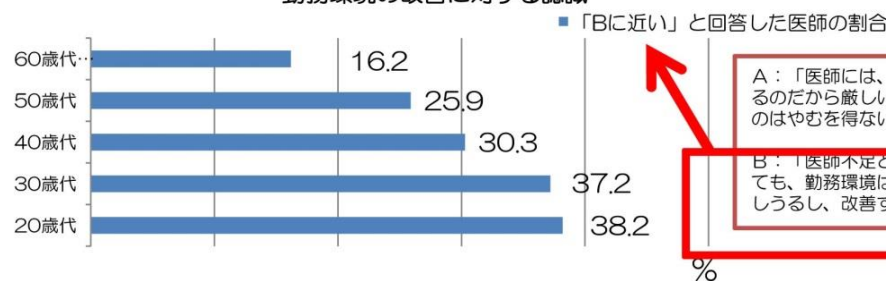
勤務医や医療従事者の意識

H25.10.04 第33回社会保障審議会医療部会資料3

医療機関の勤務環境改善に関する背景等

- 少子高齢化による新卒者減少
- 医療ニーズの多様化
- 「偏在」などを背景とした医療スタッフ確保困難
- 若い世代の職業意識の変化

勤務環境の改善に対する認識



平成24年独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就業実態と意識に関する調査」

- 入院・救急患者への対応など心身の緊張を伴う長時間労働
- 当直、夜勤・交代制勤務
など厳しい勤務環境の指摘

○ 医師(勤務医)の労働時間、宿直に関するデータ
(平成24年独立行政法人労働政策研究・研修機構「勤務医の就業実態と意識に関する調査」)

週当たりの全労働時間



平均: 53.2時間

宿直翌日の勤務体制



※宿直がある者を対象に集計

○ 平成22年日本看護協会 病院看護職の夜勤・交代制勤務等実態調査

2交代制(変則を含む)



3交代制(変則を含む)



負担軽減の有効策

H25.10.04 第33回社会保障審議会医療部会資料3

■病院勤務医の負担軽減の有効策（保険局医療課23年度調査より）

複数回答n=804

医療機関内での取組

- 医師・看護職員との業務分担 41.5%
- 医師・薬剤師との業務分担 33.5%
- 医師・その他のコメディカルとの業務分担 33.3%
- 医師事務作業補助体制 47.4%
- 短時間正規雇用医師の活用 11.8%
- 交替制勤務の導入 3.9%
- 連続当直を行わない勤務シフト 26.5%
- 当直翌日の通常業務への配慮 17.0%
- 特定個人に集中しない業務配分 10.4%
- 電子カルテとオーダーリングシステムの活用 23.3%
- その他ICTを活用した業務省力化、効率化の取組 7.1%

医療機関内での役割分担
（チーム医療の推進）

勤務体制の工夫など

ICT等のツールの活用

他の医療機関との連携

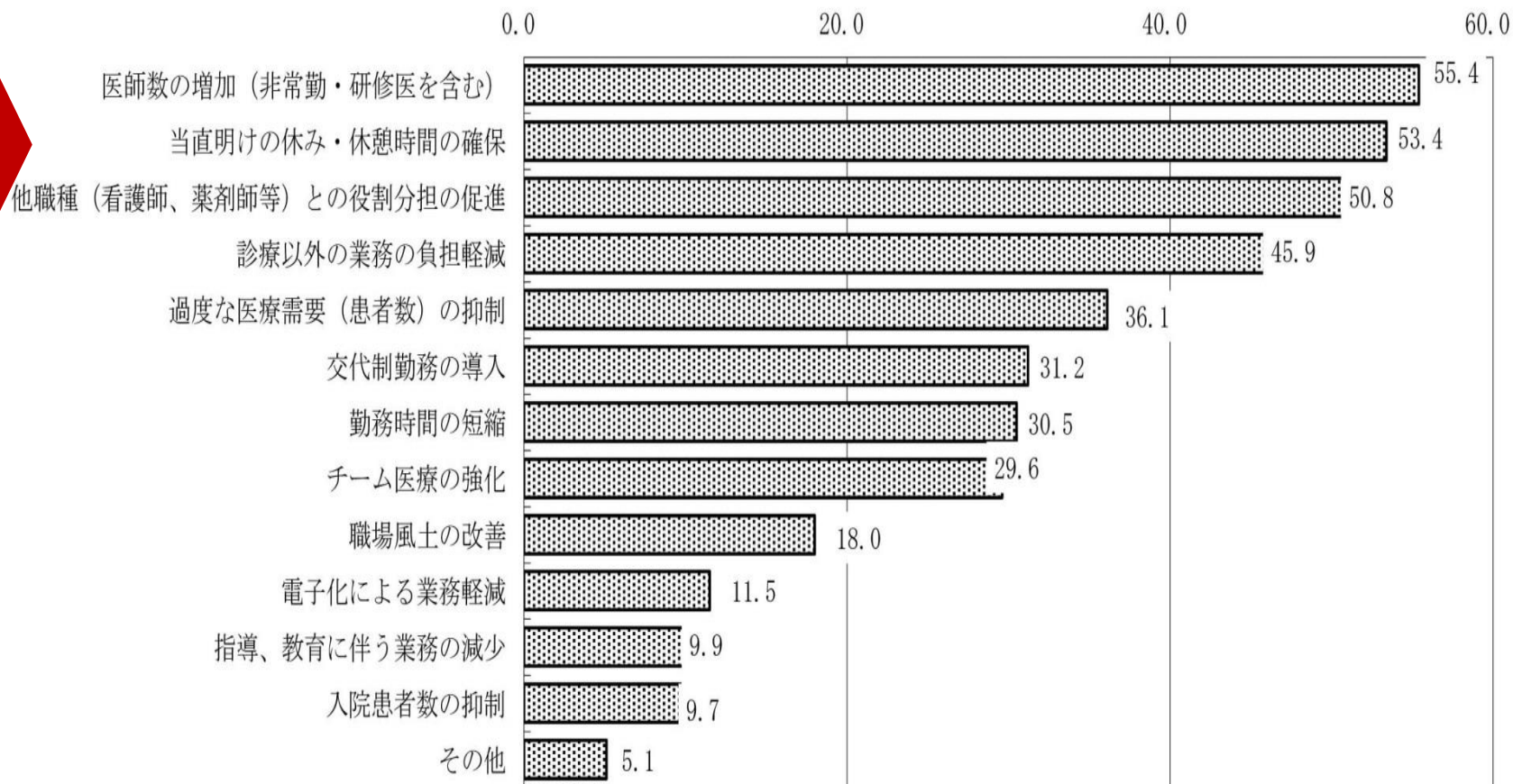
- 地域の他の医療機関との連携体制 20.1%
- 外来縮小の取組 11.9%

地域全体での取り組み

就労実態の意識

H25.10.04 第33回社会保障審議会医療部会資料3

図表18：勤務医の勤務環境改善のための方策（複数回答、n=3467、単位=%）



新政策のポイントは？

- 病院側が自発的に労務環境改善に努力

労基署は急に厳しく取り締まらない
医政行政が主導する形で政策実行

専門家の支援

医療労務管理アドバイザー

- 労務が良い病院は医師や看護師不足は無縁

医師の採用募集を大学医局に依存は、**昭和型**の医師労務
医師の強制再配置待望論は、**前世紀**の楽チン経営指向

- 病床数や病院数の削減で人員の集約化促進

医師7人で、日勤4人、夜間と休日2人の交代制など
時間外労働は月に78時間→過労死基準(80h/月)未満

- 改善には労基法の罰則より、診療報酬の誘導

使用者である病院が、自ら改善に向かうインセンティブ

生き残る病院の労務意識の特徴

■ 医師を備品扱いする、公立病院は消える

感情持つ人間なんだから、設置基準数充足の発想ではダメ

■ 医師を集めるには、医局依存から脱却

医師は病院経営の基盤、それを他人任せは経営以前の丸投げ体質
病院が自ら努力して、勉強して、職場のセールスポイント作る努力

■ 外部社会の感覚と、客観的な自己採点能力

職場のセールスポイントとは、同業他者との違いを際立たせること
違いを出すには、医療業界の外も含めての、自己採点での客観視

■ 病院長より、中間ボスの意識変革がカギ

院長や事務長など少数トップの改革で、数百人の組織は変わらない
医師の場合は、卒後20年クラスの診療科の中堅実務層の意識改革

病院勤務医の労務改善のポイント

■ 働き易く、働き甲斐のある職場が人気

給与待遇ではなく、私的生活の充実と職業的達成感のバランス感覚
働き甲斐とは、将来のキャリア形成に役立つ職場経験と指導体制
医師に人気の職場作りには、**病院全体の一体的取り組み**必要

■ 労働時間の長短より、メリハリの労務

シフト制は無理でも、当直のルール化と当直負担の有無で差別化
勤務オフが予定できるルール作り ➡ **病院全体の取り組み**必要

■ 労務に優れた病院には、応募者が集まる

応募者が集まれば、病院がウチには要らない医師を排除できる
要らない医師とは、**病院全体の取り組み方針**に合わせられない医師
医師を選択できれば、病院の目指すベクトルがより明確に出来る