

勤務医に関する労務管理の現状 —職場環境と労働法規遵守—

江原 朗*

〔要旨〕日本の医師の労働時間を国際比較すると、欧米に比べて過当たりの労働時間が長い。長時間労働は、過労死の誘因ともなり、労働衛生の面から問題である。しかし、そればかりではない。医療事故を誘発し、患者に対する医療安全の面でも見過ごすことができないのである。しかし、病院における労務管理は、必ずしも労働法規を遵守しているとはいえない。全国の自治体病院399施設について、労働基準監督署から交付された是正勧告書を開示請求して解析したところ、過去9年間に約6割の自治体病院が労働法規に違反していたことが判明した。特に、ずさんな労働時間管理や時間外・休日・深夜における割増賃金の未払いが目立っていた。

キーワード：労働基準法、労務管理、自治体病院、当直、割増賃金

はじめに

勤務医の過重労働が社会問題化している。しかし、医師の疲弊は、医師本人の健康問題に限らず、医療安全をも脅かす可能性がある。平成23年12月8日の朝日新聞は、「当直明けの手術、やめれば診療報酬加算 厚労省方針」との見出しで記事を書き、当直明けの外科医が医療事故の危険性と背中合わせであることを報じている。この中で日本外科学会の調査を紹介し、当直による疲れが原因で「手術時に医療事故や、事故には至らないミスを経験がある」のは4%、事故経験はないが手術の質が低下することが「多い」「まれにある」と答えたのは83%に達したことが明らかにされた。

医師の過重労働と疲弊を防ぐことは、継続性のある安全な医療を提供する上で不可欠である。そこで、勤務医の働く環境を、医師の労働時間の国際比較、

医師の過労死、患者の安全、そして、労働行政による監督の面から俯瞰する。

I 医師の労働時間の国際比較

EU、アメリカおよび日本の医師の労働時間規制を表1に示す¹⁾。EUでは、オンコールも含めて医師の勤務時間が週48時間に2011年12月から規制されている。それまでは、例外規定で研修医の勤務時間の延長が認められていたが、以後例外規定は撤廃された。さらに、アメリカでも研修医の勤務時間が週80時間に制限されている。たしかに、法的な制限ではないが、この規則を守らなければ、研修病院の認定が取り消される可能性もある。したがって、各研修病院の勤務時間規制のコンプライアンスは高いと思われる。

一方、日本では、勤務時間の規制は労働基準法以外にはない。また、労働基準法に違反すると病院管

*広島国際大学医療経営学部

著者連絡先 江原 朗
〒730-0016 広島県広島市中区鞆町1-5
広島国際大学医療経営学部

表1 医師の勤務時間上限の国際比較

	EU	USA (ACGME)	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	2011.12.17	2003.7.1 2011.7.1 修正	1947.4.7
労働時間の上限 (時間/週)	平均48時間	平均80時間	40時間
連続最大 労働時間		1年目16時間 2年目以上24時間	
例外規定	週60～65時間の 例外規定 (施行日で撤廃)	一部週88時間の 例外あり	36協定で時間外・休日の延長労働が可能
オンコール	すべて労働時間		県立奈良病院の事例では、 一審では労働時間と認められず、二審でも同様 (現在、最高裁で民事訴訟係争中)

ACGME : Accreditation Council for Graduate Medical Education

〔文献1〕より引用・改変)

理者が逮捕される可能性も皆無ではないが、ほとんどの場合、是正勧告という行政指導がなされるだけである。したがって、日本の病院における労働基準法違反は、緩い罰則しか存在していないといえる。

アメリカで勤務時間の上限ができた背景には、18歳の女子学生が研修医の過労による医療過誤で死亡した事件があった(Libby Zion 事件)。アメリカにおける研修医の労働時間の規制は、研修医の労働衛生の面からではなく、医療安全の点から実施されている。たしかに、日本でも医療訴訟の増加が報じられるが、医療事故防止のために医師の労働時間規制を行おうという社会的な機運はない。日本においては、法定労働時間は週40時間であるが、36協定(労働基準法第36条1項に基づく時間外・休日労働に関する協定)を締結し、労働基準監督署に届け出ればそれを超えた勤務は可能である。さらに、時間外労働の基準は年360時間であるが、これを超えた36協定が直ちに無効とはいえない²⁾。したがって、労使が協定すれば時間外労働の上限は実際には存在しない。また、形式上は上限が存在しても、多くの日本の医師は上限を超えてサービス残業をしている(表4でのちに示すが、時間外・休日・深夜の割増

賃金の未払いによる労働基準法第37条違反を多くの自治体病院が犯している)。

II 長時間勤務は医師の健康を脅かすだけでなく、医療安全も脅かす

医師の労働時間は院内に限定すると週60時間強、院外業務も含めれば週70時間強にも及ぶ³⁾。一方、過労死の認定基準においては、「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」との記載がある。週70時間の労働とすれば、法定労働時間を週30時間上回っていることになる。月当たりになれば、30時間×30÷7=128時間の時間外労働である。事実、医師の過労死が社会問題の一つに数えられている。表2に示すとおり、平成19年8月の日経メディカル⁴⁾において、17例の医師の過労死事例が紹介されており、その年齢層は、20代5名、30代6名、40代4名、50代1名、不明1名であった。過労死事件の各事例が明らかになるわけではないが、若手医師の死亡が目立つことは今後の医療提供体制を考える上で大きな問題である。

表2 医師過労死の状況(平成19年8月現在)

発生年	都道府県	診療科	死亡時年齢
1992	茨城	外科勤務医	29
1995	山梨	産婦人科勤務医	35
1996	大阪	麻酔科勤務医	33
1997	千葉	小児科勤務医	43
1998	大阪	関西医大研修医	26
1998	神奈川	整形外科勤務医	-
1999	東京	小児科勤務医	44
1999	東京	内科勤務医	53
2000	神奈川	横浜市大研修医	30
2001	沖縄	嘱託医	30
2001	西日本	内科勤務医	43
2003	鳥取	鳥取大大学院生	33
2003	北海道	小児科勤務医	31
2004	愛媛	麻酔科研修医	28
2004	奈良	内科勤務医	26
2004	京都	外科勤務医	44
2006	東京	日大研修医	26

〔文献4〕より引用]

さらに、医師の長時間労働は患者の医療安全も脅かす。文献データベース(MEDLINE, EMBASE)を用いて、医師の労働時間と患者の医療安全に関する論文を検索し、まとめた総説^{5),6)}を紹介する(表3)。

検索用語は、「work hours × medical errors」、「work hours × patient safety」、「work hours × malpractice」である。この中で、労働時間と直接的な患者への影響を検討した論文を総説の対象とした。

検索の結果、医師の労働時間と患者への直接的な影響を取り扱った論文は7つ存在していた。7つの論文を解析したところ、4つの研究では、労働時間の短縮により、患者の不利益になる有害事象を減少させることができると結論していた。一方、3つの研究では、労働時間の長短で患者への有害事象の発生率に有意差を認めなかった。しかし、医師の労働時間を短縮することで、医療安全の悪化がみられたとの報告は見出せなかった。もちろん、「医師の労働時間を短縮すれば、医療過誤を減らすことができる」と簡単には結論できない。医師の労働時間が短

縮されれば、申し送りの回数が増えるからである。伝達回数が増えれば、情報がうまく伝わらずに医療過誤を引き起こす可能性が大となるからである。しかし、ITを利用して情報共有を確実にすれば、申し送りの回数増による医療事故の誘発は防止できる^{7),8)}との報告もあり、医師に長時間労働をさせないことで医療事故の発生率を低下させる可能性はある。

Ⅲ 都道府県、政令指定都市および市町村が経営する自治体病院の労務管理

平成20年度の地方公営企業年鑑⁹⁾によれば、42都道府県(大阪府、和歌山県、岡山県、福岡県、熊本県を除く)および18政令指定都市(相模原市を除く)が200床以上の病院を設置しており、施設数は合計144である。なお、5府県および相模原市においては、200床以上の病院が存在しないか、独立行政法人化したために、平成20年度地方公営企業年鑑に記載がなかった。都道府県および政令指定都市に関しては、すべての自治体において情報公開制度

表3 医師の労働時間の短縮が医療安全に与える影響

著者	対照	介入	結果
Landrigan	1 勤務あたり 34 時間	1 勤務あたり 16 時間	医療過誤：136 対 100.1/1000 患者・日
Baldwin	週 80 時間以上対週 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
Bailit	1 勤務あたり 36 時間	1 勤務あたり 24 時間	出産後の出血：2.0% 対 1.2% 新生児の蘇生：30.1% 対 26.3%
Mann	1 勤務あたり 33 時間 (1 勤務あたり 2.75 時間睡眠)	1 勤務あたり 33 時間 (1 勤務あたり 5.75 時間睡眠)	誤診 1.69 件対 1.0 件/勤務
Davydov	処方ミスと勤務開始後経過時間との相関		相関なし
Lee	1 勤務あたり 28.2 ± 1.6 時間	1 勤務あたり 12.0 ± 0 時間	医療事故，誤診の発生に有意差なし (月 9 件対月 6 件)
(週平均の労働時間)			
Rogers	卒後 1 年：90.82 時間 卒後 2 年：85.95 時間 卒後 4 年：91.75 時間	76.85 時間 80.66 時間 81.80 時間	有意差なし (合併症，診断の遅れ，誤診)

〔文献 5), 6) より引用〕

が存在する。そこで、144 病院が労働基準監督署から労働基準法違反を指摘した是正勧告書を交付されたか否かを情報公開制度を用いて検討した。

同様に、一般の市町村に関しては、全国で 200 床以上の自治体病院が 255 施設存在していた⁹⁾。うち、情報公開制度がない 31 施設においては是正勧告書の有無は不明であったが、残る 224 施設については是正勧告書の存在不存が明らかになった。

都道府県、政令指定都市およびその他の市町村が運営する病院の是正勧告の回数を表 4 に示す^{10), 11)}。

都道府県および政令指定都市が運営する 144 病院のうち、56.3% に相当する 81 施設が延べ 130 回の是正勧告を受け、1 施設当たりの是正勧告数は、平均 0.90 (130/144) 回であった。主な労働基準法違反は、時間外・休日の労使協定を締結せずに週 40 時間の法定労働時間を超えて時間外・休日勤務をさせていたこと、あるいは、時間外・休日労働の上限を超えて働かせていたこと(労働基準法第 32 条違反，是正勧告の 67.7%)，時間外・休日・深夜の割増賃金が未払いであること(労働基準法第 37 条違反，是正勧告の 40.0%)であった。

同様に、その他の市町村立病院が運営し、是正勧

告書の有無が判明した 224 施設のうち、128 施設 (57%) が是正勧告書の交付を受けていた。1 施設当たりの是正勧告回数は 0.84 回 (189 回 / 224 施設) であった。違反を指摘された条項のうち頻度の高いものは、前述の都道府県・政令指定都市が運営する病院と同様に、第 32 条違反(労働時間，是正勧告の 79.4%)，第 37 条違反(時間外，休日及び深夜の割増賃金，是正勧告の 39.2%)であった。開設者が都道府県・政令指定都市であっても、一般の市町村であっても、指摘された法律違反の内容に違いを認めなかった。しかし、第 32 条違反の頻度は、開設者が都道府県・政令指定都市の場合は 67.7%，一般の市町村の場合は 79.4% と、10% 以上の違いがみられた。

IV いわゆる「寝当直」ではない夜間・休日の診療に支払うべき賃金はいくらであるのか

県立奈良病院での当直をめぐる訴訟¹²⁾や、前述の労働基準法第 37 条違反(時間外，休日及び深夜の割増賃金の未払い)における争点は、夜間・休日の当直が宿日直に当たるかどうかということである。

宿日直に関しては、明確な定義がある。平成 14 年、厚生労働省労働基準局長名で、「医療機関における

表4 200床以上の自治体病院における労働基準法違反とその項目
(平成14年3月～平成23年3月)

労働基準法の項目	違反回数/是正勧告回数	
	市町村立病院	都道府県・ 政令指定都市立病院
第15条 労働条件の明示	11.1% (21/189)	11.5% (15/130)
第20条 解雇の予告	0.0% (0/189)	0.8% (1/130)
第24条 賃金の支払	2.1% (4/189)	5.4% (7/130)
第32条 労働時間	79.4% (150/189)	67.7% (88/130)
第34条 休憩	6.3% (12/189)	4.6% (6/130)
第35条 休日	7.9% (15/189)	12.3% (16/130)
第36条 時間外及び休日の労働	0.5% (1/189)	1.5% (2/130)
第37条 時間外、休日及び 深夜の割増賃金	39.2% (74/189)	40.0% (52/130)
第39条 年次有給休暇	3.2% (6/189)	1.5% (2/130)
第89条 (就業規則) 作成及び届出の義務	20.1% (38/189)	16.2% (21/130)
第106条 法令等の周知義務	4.8% (9/189)	3.1% (4/130)
第107条 労働者名簿	0.5% (1/189)	1.5% (2/130)
第108条 賃金台帳	13.8% (26/189)	12.3% (16/130)
第109条 記録の保存	0.0% (0/189)	0.8% (1/130)

[文献10, 11)より引用]

休日及び夜間勤務の適正化について」との通達が出された¹⁹⁾。この中で、宿日直を「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。」と規定している。当直勤務により、夜間・休日の救急外来その他の通常勤務を行う場合、宿日直には相当しない。通常勤務では、表5に示す

表5 時間外・休日・深夜労働の割増率

割増率	時間外	深夜
	(除22時～5時)	(22時～5時)
平日	2割5分増	5割増
休日	3割5分増	6割増

時間外労働は月60時間以上の場合、5割増となる。

ように割増賃金を時間外・休日・深夜には支払わなくてはならない。

表6 医師における平日夜間の割増賃金(22～翌日5時の深夜帯を含む夜間16時間勤務の場合)

項目	計算式	割増賃金(16時間分, 単位円)
平日割増賃金	$4,774 \text{円} \times (9 \text{時間} \times 1.25 + 7 \text{時間} \times 1.5)$	103,835円
(参考)宿日直手当	$4,774 \text{円} \times 8 \text{時間} \times 1/3$	12,731円

平成22年賃金構造基本統計調査を用い、医師(男女計)の所定内給与(月額)を所定内実労働時間数で割り、時給(4,774円/時)を割り出した。

[文献14]より引用・改変)

宿日直と時間外、休日及び深夜の勤務では割増賃金の支給額がまったく異なる(表6)¹⁴⁾。宿日直では、1日平均額の3分の1の手当支給(医師の場合、1万円強)ですむが、時間外・休日・深夜の割増賃金を支払うとすれば、平日でも10万円を超える。この差額9万円程度が未払いとされる。

時間外等の割増賃金は高額である。したがって、きちんと時間外・休日・深夜の割増賃金が支払われるような環境が整えば、経営の面からも、医師に必要以上の長時間労働を強いることはなくなるであろう。

おわりに

日本における医師の労働時間は欧米よりも長く、医師の過労死などの健康問題および医療事故を誘発する危険性が高い。一方、日本の病院は、医師の労働時間管理の不徹底や時間外・休日・深夜の割増賃金の未払いなど、労働法規を無視した労務管理が実行されている。安心・安全な医療を継続的に提供するには、病院における労務管理の適正化を推進し、医師の労働時間を規制することが不可欠である。

参考文献

- 1) 江原朗：医師の過重労働—小児科医療の現場から—。勁草書房、東京、2009
- 2) 労働省労働基準局長：労働基準法関係解釈例規の追加

- 3) 長谷川敏彦：医師労働環境の現状と課題。第12回医師の需給に関する検討会、平成18年3月27日
- 4) 顕在化する医師の過労死 vol.1 あなたは既に過労死水準。日経メディカル2007年8月号
- 5) 江原朗：医師の長時間労働は医療安全に有害ではないのか—医師の勤務時間と医療安全に関する総説。医事新報 4263：73-78, 2006
- 6) Ehara A：Are long physician working hours harmful to patient safety? *Pediatr Int* 50：175-178, 2008
- 7) Petersen LA, Orav EJ, Teich JM, et al.：Using a computerized sign-out program to improve continuity of inpatient care and prevent adverse events. *Jt Comm J Qual Improv* 24：77-87, 1998
- 8) Skeff KM, Ezeji-Okoye S, Pompei P, et al.：Benefits of resident work hours regulation. *Ann Intern Med* 140：816-817, 2004
- 9) 総務省自治財政局：地方公営企業年鑑、第56集(平成20年4月1日～平成21年3月31日)。〈http://www.soumu.go.jp/main_sosiki/c-zaisei/kouei20/index.html〉
- 10) 江原朗：都道府県および政令指定都市が設置する200床以上の病院に対する労働基準監督署の是正勧告について：全国調査。日医雑誌 140：1502-1506, 2011
- 11) 江原朗：200床以上の市町村立病院に対する労働基準監督署の是正勧告について。医事新報 4569：29-33, 2011
- 12) 奈良地方裁判所：時間外手当等請求事件(平成21年04月22日判決)、平成18年(行ウ)第16号。〈<http://www.courts.go.jp/hanrei/pdf/20090703144644.pdf>〉
- 13) 厚生労働省労働基準局長：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
- 14) 江原朗：休日・夜間の救急診療を宿日直ではなく時間外勤務とした場合、当直料はいくらになるのか。日医雑誌 138：723-726, 2009

Proper Personnel Management Should be Done in Medical Facilities in Japan

Akira EHARA

Hiroshima International University

Japanese physicians work long hours compared with developed countries such as the United States, Germany and France. Long work of physicians might induce not only health problems of physicians but also medical malpractice. However, more than half of Japanese hospitals with 200 beds or more founded by local governments perform illegal personnel management, such as working more hours than legal limit and working overtime without pay. In order to prevent physician burnout and medical malpractice, proper personnel management should be done in Japanese hospitals.

Key Words : The labor standard act, Personnel management, Public hospital, Duty of night and days off, Increased wage

The Journal of Japan Society for Clinical Anesthesia Vol.32 No.5, 2012