

資料

わが国の勤務医の労働時間制限の検討において考慮すべき点と医療機関に求められる対応

Issue to be Addressed in Japan When Considering Working Hour Restrictions for Physicians and the Anticipated Responses of Hospitals

和田耕治^{1, 2}, 吉川 徹^{1, 3},
奈良井理恵^{1, 4}, 森本貴代^{1, 5}

¹日本産業衛生学会医療従事者のための産業保健研究会,

²北里大学医学部公衆衛生学,

³財団法人労働科学研究所研究部,

⁴マツダ株式会社健康推進センター,

⁵大阪府社会保険労務士会

Koji WADA^{1, 2}, Toru YOSHIKAWA^{1, 3}, Rie NARAI^{1, 4} and Takayo MORIMOTO^{1, 5}

¹Scientific Committee on Occupational Health for Health Care Workers, Japan Society of Occupational Health,

²Department of Public Health Kitasato University

School of Medicine, ³Institute for Science of Labour,

⁴Mazda Motor Corporation Health Promotion Center

and ⁵Certified Social Insurance and Labour Consultant Association of Osaka Prefecture, Japan

はじめに

勤務医の労働環境を改善するための労働時間の制限のあり方は、国際的にも議論になっている¹⁻⁴。わが国でもすでに様々な取り組みや提言が始まっており、行政からは労働基準監督署の医療機関への査察、職能団体では、日本医師会の勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会からの提言などが行われている⁵。

さらに、医療機関にとって勤務医の労働時間管理を適切に行っていないことが法的なリスクとなっている。全国の労働基準監督署が2009年4月から10年3月までの

1年間に労働基準法違反などで是正勧告を行った病院・診療所などの事業場数は1,216件で、その内訳は労働時間が781件、時間外労働などに対する割増賃金が540件、就業規則が390件、36協定の締結を含む労働条件の明示が295件、賃金不払いが72件であった⁶。他業種との比較では2010年の定期監督実施結果による業種別の法違反率で、最も高いのは映画・演劇業の84.4%、保健衛生業78.5%、接客娯楽業77.0%、交通運輸業75.8%と保健衛生業は他業種よりも法違反率が高い傾向であった⁷。

本稿では、これまでにすでに様々な議論や研修医の労働時間の制限を行った米国での考え方やわが国の労働基準法や判例と、医療機関で求められる対応を紹介する。

米国の Institute of Medicine の研修医の労働時間の考え方

全米科学アカデミー医学研究所 (Institute of Medicine: IOM) の「患者の安全性を向上させるための研修医 (レジデント) の勤務時間および勤務体制の最適化に関する委員会 (Committee on Optimizing Graduate Medical Trainee [Resident] Hours and Work Schedules to Improve Patient Safety)」による2008年の報告 (以下、IOMレポート) で、研修医の労働時間の制限が示された (表1)⁸。これは、2003年の米国のACGME (The Accreditation Council for Graduate Medical Education) の基準をベースにしていた。

IOMレポートでは、1) 研修医の勤務時間が患者の安全性に与える影響と2) 勤務時間と睡眠時間が業務に与える影響に関する科学的根拠に基づいた文献の審査を行った結果、研修医の急性および慢性の断眠を防ぎ、疲労による過誤を最小限に抑えるには、単に総労働時間を減らすのではなく、研修期間中の研修医の睡眠時間を増やすことに重点を置くべきであるとした。また、16時間を超える勤務シフトの場合は、5時間の睡眠時間を確保することを推奨している。この勤務時の睡眠時間は、4週間当たりの週平均労働時間の上限80時間に含まなければならないとしている。

2003年のACGMEの基準は、研修期間のプログラムとして次の点も義務づけていた⁹。1) シフトとシフトとの間のオフ時間を明確にすることにより、毎日の睡眠時間を増やす、2) 睡眠不足の蓄積を最小限に抑えるために、「寝だめ」や体力回復を目的とした定期的な休日を増やす、3) 研修医の有給医療行為 (アルバイト) を制限する、4) 過労のため運転して帰宅できない研修医に安全な交通手段を提供する、である。また、研修医と指導医との間で頻繁に話し合いができるような良好な研修環境、研修医が最も効率的に引き継ぎを行う方法を習得することが不可欠であるとも指摘している。

2011年5月20日受付; 2011年6月3日受理

J-STAGE 早期公開日: 2011年6月14日

連絡先: 和田耕治 〒252-0374 神奈川県相模原市南区北里1-15-1 北里大学医学部公衆衛生学教室. Correspondence to: K. Wada, Department of Public Health, Kitasato University School of Medicine, 1-15-1 Kitasato, Minami-ku, Sagamiharashi, Kanagawa 252-0374, Japan

(e-mail: kwada-sgy@umin.ac.jp)

表 1. 米国の ACGME (2003 年) と IOM (2008 年) の研修医 (レジデント) の労働時間制限の比較

| | ACGME の勧告 (2003) | IOM 勧告 (2008) |
|-------------------------------|--|--|
| 週当たりの最長労働時間 | 4 週間の平均で週 80 時間 | 変更なし |
| 最長シフト時間 | 30 時間 (入院患者の場合は最長 24 時間, 引き継ぎ作業および教育的活動の場合はさらに 6 時間) | 30 時間 (入院患者の場合は最長 16 時間に加えて, 午後 10 時から午前 8 時までの間に睡眠時間 5 時間をプラス, 残りの時間で引き継ぎ作業および教育的活動) 睡眠時間を確保しない場合は 16 時間 |
| 宿直勤務 (in-hospital on-call) 頻度 | 平均 3 晩ごと | 3 晩ごと, 平均化はしない |
| シフト間の最低休憩時間 | シフト後 10 時間 | 昼間勤務後 10 時間 夜間勤務後 12 時間 30 時間の連続勤務後 14 時間, 翌日午前 6 時まで業務についてはいけない |
| 院内夜間勤務の最多頻度 | 対象外 | 最高で連続 4 晩, 3 晩または 4 晩の連続した夜間勤務後に 48 時間の休憩 |
| 強制的な非番の時間 | 月当たり 4 日 週当たり 1 日 (24 時間), 4 週間分を平均する | 月当たり 5 日 週当たり 1 日 (24 時間), 平均化はしない 月当たり 48 時間の非番を 1 回 |
| アルバイト | 院内でのアルバイトは週当たり 80 時間の規制に計上される | 院内外でのアルバイトは週当たり 80 時間の規制に計上される その他の勤務時間規制も, 予定されている研修業務と併せて, アルバイトにも適用する |
| 例外の時間に対する規制 | 確固たる教育上の根拠により選択したプログラムの場合は 88 時間 | 変更なし |
| 救急室に関する規制 | 12 時間上限のシフト, シフト間では, シフトと同時間の休憩 週労働時間 60 時間, 教育の場合はさらに 12 時間プラス | 変更なし |

ACGME: The Accreditation Council for Graduate Medical Education.

IOM: Institute of Medicine.

日本への適応

IOM レポートの労働時間の基準を日本の労働基準法に照らし合わせて考えると, 必ずしも適法ではない。例えば, 週当たりの最長労働時間を見た場合, IOM の基準は, 4 週間の平均で週当たりの労働時間は 80 時間までとなっているが, 日本の労働基準法で定める週当たりの労働時間は 40 時間で, 36 協定を締結した場合でも, 4 週間の時間外労働限度時間は 43 時間である。おおむね 10 時間/週の時間外労働時間となるので, 労働時間としては約 50 時間/週となる。よって, IOM の基準は, 労働基準法の上限から約 30 時間/週超過している。

勤務医が労働基準法第 41 条の「労働時間・休憩・休日」に関する「規定の適用除外者」に該当する場合は, 1 日・1 週間に何時間でも労働させられ, 休憩も休日も付与しなくてよいので, 勤務医がこの適用除外に該当するかどうかのポイントになる。労働基準法第 41 条の労働時間等の適用除外者で代表的な者は, 「監督もしくは管理の地位にある者」である。この「監督もしくは管理の地位にある者」であり, 労務管理について経営者と一体的な立場にある者を意味し, 院長や部長等の名称にとらわれず実態に即して判断される。つまり, 病院の経営者である医師は, 労働基準法第 41 条の労働時間等の適用除外者に該当すると考えられるが, そうでない勤務医の場合は, 労働基準法が当然に適用されることになる。

IOM レポートの基準を日本の労働基準法で合法的に運用するには, 「特別条項付き 36 協定」を汎用的に駆使するなどの検討が必要になる。しかし, この限度基準を超える時間外労働時間を協定した場合でも, その定めは有効で, 行政官庁から助言および指導を受けることがある。また, 特別条項付き 36 協定を締結した場合は, この限度時間を超えて協定を締結することができる。ただし, 特別条項付き 36 協定は「臨時に特別な事情がある場合」「限度時間を超える期間が 1 年の半分以下でなく

労働時間等の適用除外者で代表的な者は, 「監督もしくは管理の地位にある者」であり, 労務管理について経営者と一体的な立場にある者を意味し, 院長や部長等の名称にとらわれず実態に即して判断される。つまり, 病院の経営者である医師は, 労働基準法第 41 条の労働時間等の適用除外者に該当すると考えられるが, そうでない勤務医の場合は, 労働基準法が当然に適用されることになる。

表2. 医師の労働時間に関連する判例

| |
|--|
| 1. 鳥取大学附属病院事件（鳥取地裁 平21.10.16判決） ¹²⁾ |
| <p>大学院生（外科）が極度の睡眠不足および過労のためにアルバイト先に自動車に向かう途中で交通事故死（平15.3.8）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・大学院生は労働者ではないが、大学とは在学関係にあり、安全配慮義務はこれに付随するものであることから、病院の安全配慮義務違反を認めた。 ・医師は一般人よりも自身の健康状況を把握できる立場にあるとして過失相殺60%。 |
| 2. 奈良県（医師・割増賃金）事件（奈良地裁 平21.4.22判決） ¹³⁾ |
| <p>産婦人科医の宿日直・宅直勤務が時間外、休日労働に当たるとして割増賃金の支払いを求めた（平16.1.1-平17.12.31分）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・宿日直は回数、宿日直時間中の4分の1は通常業務に従事していたことから、労働基準法の「断続的労働」には当たらない。場所的拘束を受け、呼び出しに速やかに応じて業務を遂行することを義務付けられているものであり、待機時間も労働から離れることが保障されているわけではないことから、待機時間も含めて労働時間であると認められた。 ・宅直勤務は、5名という医師不足を補うために行っている医師の間での自主的な取り組みであり、病院内規の定めがないこと、待機場所が定められているわけではないため、労働時間ではないとしている。 |
| 3. 大阪府立病院（医師・急性心不全死）事件（大阪高裁平20.3.27判決） ¹⁴⁾ |
| <p>麻酔科医（33歳）が夜間就寝中に原因不明の突発性心筋症により死亡（平8.3.5）。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・麻酔手術やICU管理は精神的緊張が伴うこと、宿日直、重症当直の負担が過重であったこと、業務と死亡には相当因果関係があったとし、病院側は長時間労働を把握し、健康状態の悪化を予見できたのに、具体的対策を講じなかったとして、安全配慮義務違反を認めた。 ・勤務が終了しても自主的に他の医師のバックアップをしており、他の医師よりも勤務時間が長くなっていた。健康管理を怠ったまま自らの選択により長時間労働を行ったとして過失相殺35%。 ・研究活動は治療効果の向上や研究業績を上げる効果があり、病院の業務に資する面はあるものの、業務命令の下で行われたものではなく、個人の研鑽および業績向上のためのものという面があったとして損害賠償額が1割減。 ・労災は認定されず。 |
| 4. 積善会（十全総合病院）事件（大阪地裁 平19.5.28判決） ¹⁵⁾ |
| <p>てんかんの既往がある研修医（麻酔科）がうつ病に罹患し、自殺に至った（平16.1.13）</p> <ul style="list-style-type: none"> ・病院の方が落ち着くとして、勤務終了後も病院内にとどまっていたことなどから実労働時間が不明であるため、病院滞在時間の長さのみで業務が過重であったとはいえないとされたが、仕事熱心であったゆえにうつ病が悪化し、自殺に至ったと推察され、業務と自殺には相当因果関係が認められた。 ・病院はうつ病により業務継続が困難として、業務を軽減させつつ、異動させる方針を固めていたが、「探さないでください」とメモを残し失踪した後も、当直など通常勤務を行わせたとして、病院の安全配慮義務違反を認めた。 ・てんかんの既往があること、指導医が精神科受診を再三すすめていたが、受診していなかったことから、過失相殺30%。 |
| 5. 新宿労基署長（佼成病院）事件（東京地裁 平19.3.4判決） ¹¹⁾ |
| <p>管理職（小児科）に就任、半年後に飛び降り自殺（平11.8.16）、遺族が労災保険法の遺族補償給付請求を行ったが労基書長は業務上に当たらないとして不支給処分にしたことに対する行政訴訟。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・小児科医5人中2人が退職し、日宿直当番調整や補充医師確保などの負担を負い、宿直勤務の回数が増えるなどして長時間勤務となり、業務に起因してうつ病に罹患し、自殺に至ったとして労災認定。 ・ただし、病院の安全配慮義務違反は否定された（東京高裁 平20.10.22）。 |
| 6. 土浦労基署長（総合病院土浦協同病院）事件（水戸地裁 平17.2.22判決） ¹⁰⁾ |
| <p>外科医（卒後4年目）がうつ病に罹患し、転勤後まもなく自殺（平4.4.7）。労働基準監督署長が死因と業務との因果関係が認められないとして、遺族補償年金不支給処分。</p> <ul style="list-style-type: none"> ・他人の人生を左右するという心理的負荷が高く、1人受持制であるうえ、責任感が強いという性格から長時間勤務となったことが原因であると労災認定された。 |

てはならない」等といった、条件がある。

わが国の勤務医の労働時間に関連する判例

産労総合研究所発行の「労働判例」に掲載された、近年の勤務医の労働環境に関する判例（表2）をみると、勤務医の突然死、自殺で病院側の安全配慮義務違反を訴えたものや労災認定を求めたものが複数ある¹⁰⁻¹⁵⁾。

裁判では、業務過重性の評価に関して、労働時間の算出が争点となっている。勤務医の労働時間がタイムカードなどで管理されていることは少ないため、電子カルテ

のアクセス時間、手術記録、同僚の証言などから推定されている。時間外労働時間（休日の出務、学会発表等の研究）、宿日直・オンコールについては次のように考えられている。

1) 時間外労働（休日の出務、学会発表等の研究）の考え方

時間外労働時間は、勤務医に自己申告をさせている医療機関も多く、基本的にはその時間が基になる。しかし、大阪府立病院（医師・急性心不全死）事件（表2-3）や土浦労基署長（総合病院土浦協同病院）事件（表2-6）

表 3. 宿日直勤務の一般的許可基準の概要

- 1) 常態としてほとんど労働する必要がない勤務であり、軽度また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
- 2) 救急医療等を行うことが稀であっても、一般的にみて睡眠が充分とりうること
通常の労働を行った場合には、割増賃金を支払うこと
- 3) 相当の睡眠設備を設置し、夜間に十分な睡眠時間を確保すること
- 4) 宿日直勤務は週1回、日直勤務は月1回を限度とすること
宿日直をする者が不足しており、かつ、勤務の労働密度が薄い場合は、この限度を超えて許可して差し支えない
- 5) 宿日直手当は、宿日直勤務を行う医師の賃金の1日平均額の1/3を下らないこと

詳細は「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」(平成14年3月19日付け基発第0319007号)を参照のこと。

では、勤務医が待機時間や研究時間などを含めて申告することへの抵抗感があることや、たとえ正確に申告したとしても、限られた予算の中では賃金に反映されないことから、過少報告される傾向にあったことが指摘され、同僚の証言をふまえて労働時間を判断している。

休日に患者の経過を見るために病院に出向くことについては、土浦労基署長(総合病院土浦協同病院)事件では勤務にはあたらないとして労働時間から除外している。大阪府立病院(医師・急性心不全死)事件では、カンファレンスや症例検討会は業務と判断されたが、学会発表、論文などの研究業務は、個人業績に寄与する部分が大いとして、業務と判断されなかった。

2) 宿日直(オンコール)の考え方

大阪府立病院(医師・急性心不全死)事件(表2-3)や新宿労基署長(佼成病院)事件(表2-5)、土浦労基署長(総合病院土浦協同病院)事件(表2-6)では宿日直時の勤務状況から労働時間と判断されている。そのため、かなりの長時間勤務となっており、業務上の心身の負担が過重であったことが指摘されているが、その違法性まで言及されていない。ところが、奈良県(医師・割増賃金)事件(表2-2)では、宿日直の労働時間性の判断が争われた裁判であり、勤務医の労働環境を見直すきっかけとなるとして注目を集めた。この判例では宿日直勤務は仮眠時間などの待機時間を含めて労働時間と判断されたが、オンコールは労働時間とされなかった。宿日直勤務は、院内の内規に規定されているもので、その場所が拘束され、待機時間も労働から離れることが保障されているものではないことから、待機時間も含めて労働時間とされた。一方、オンコールは産婦人科が独自に運用していたもので、分娩や緊急手術が重なった場合など、産婦人科の宿日直医師1人では対応しきれない場合にオンコール担当医が支援するというものであった。オンコール制度が内規に規定されていなかったこと、勤務医の自主的な取り組みであったことが、労働時間として判断されなかったポイントである。

医療法第16条に「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿日直させなければならない」としている。これは、夜間・休日に入院患者の容態が急変した際に治療

できるよう医師を待機させるためであり、夜間外来や救急外来で対応することは想定されていない。多くの病院が、労働基準法で定められた一日8時間週40時間(法定労働時間)を超えて医師に宿日直させている。労働基準法の範囲で法定労働時間を超えて宿日直をさせる場合、二つの方法がある。一つは、労働基準法第36条に定められている、使用者が労働者と労働時間に関する協定(36協定)を結び、さらに労働基準監督署に届け出を行うこと。もう一つは、労働基準法第41条に定められている、断続的労働として労働基準監督署の許可を得ることである。前者は、限度時間の基準が定められているほか、時間外労働時間分は通常の賃金よりも割増しした割増賃金を支払う必要がある。後者の場合は表3に示す基準を満たす必要があるが、労働時間とされないため割増賃金は不要となる。

この労働基準法第41条の許可には有効期限が定められておらず、勤務医の長時間勤務を助長している一因となっている。すなわち、過去、夜間や休日の診療でほとんど患者が来ないという状況で断続的労働として許可されていたものが、その後救急外来を受診する患者が増えたにも関わらず、断続的労働として労働時間に含めない状況が続いているのである。奈良県(医師・割増賃金)事件(表2-2)でも、病院側はこの断続的労働に該当すると主張していた。

2002年に厚生労働省は、労働基準法第41条に基づく許可を受けていた8,400の医療機関の実態調査を行っている。閉鎖等で宿日直勤務を行っていない医療機関、もしくは宿日直の許可基準を満たしている医療機関を除いた6,600機関に対し、表3の基準を満たしているかどうか自主点検を依頼したところ、1ヶ月の間に宿日直勤務中に救急患者に医療行為を行った回数もしくは時間が多いところや割増賃金を支払っていないところが2,700機関(自主点検を実施していない医療機関を含む)に上ったことが報告されている¹⁶⁾。その後、厚生労働省の指導により医療機関が改善対策を講じたが、それでも600機関は宿日直中は睡眠が取れないほど忙しく、勤務医が確保できないため回数を減らすこともできず、法令に違反しているのが現状である。

表4. 医療機関での勤務医の働き方のルールの例⁵⁾

-
- ・週に一日は完全休日にします。
 - ・業務が終了したら、当直にまかせて帰ります。
 - ・時間外・休日の出勤はできる限り控えます。
 - ・当直明け日は昼までに帰ります。
-

勤務医の労働時間制限について医療機関に求められる対応

勤務医の労働環境を改善するにあたっては、勤務医の健康を守りつつ、医療の質を低下させないことが重要である。そのため労働時間に関する方針を策定し、業務の標準化、業務分担、診療体制、診療科別の働き方のルール作りなどを行っている医療機関もある⁵⁾。

ルール作りの際には、IOMの基準にあるような、月あたりの労働時間の上限（時間外労働の上限設定）、一回あたりの最長勤務時間、日勤・夜勤・当直勤務制度、勤務と勤務の間の最低休憩時間、休日の取り方、当直明けの働き方について検討する必要がある。さらに外勤・アルバイトの取り扱い、労働基準法に基づいた勤務医勤務体制、賃金・手当、診療体制、勤務医の業務軽減、施設改善、健康管理体制も同時に検討する必要がある。また、運用にあたっては、わかりやすい働き方に関する自主ルールを作成することが効果的と考えられる。日本医師会勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会では、勤務医の働き方のルールの例として表4をあげている⁵⁾。

同じ勤務医でも診療科によって働き方は大きく異なるため、例えば36協定についても施設内で一律の基準で運用するのではなく、診療科ごとで締結する、時期を区切って締結するなど、勤務医の勤務の実態に合わせた弾力的な運用も必要であろう。しかしながら、多くの医療機関ではこうしたルール作りの場がないことも多いが、衛生委員会や医局会などにより時間をかけながら少しずつ進める必要がある。具体的には、事業主としての院長・管理者が、労働時間の管理が患者の安全と勤務医の健康確保の双方にとって重要であると方針を示し、周知することから行う必要がある。また、院内の労務管理を担う担当者が社会保険労務士など院外の専門家の助言を得るようにすることもあげられる。さらに、都道府県に設置されている「総合労働相談コーナー」や、労働基準監督署、労働局雇用均等室といった行政機関に相談する

方法もある。

本稿でとりあげたわが国の法令や判例などを参考に状況にあった勤務医の労働時間制限についての取り組みが行われ、勤務医の健康が守られつつ医療の質がさらに向上することが求められる。

文 献

- 1) Anim M, Markert RJ, Wood VC, Schuster BL. Physician practice patterns resemble ACGME duty hours. *Am J Med* 2009; 122: 587-93.
- 2) Blum AB, Raiszadeh F, Shea S, et al. US public opinion regarding proposed limits on resident physician work hours. *BMC Med* 2010; 8: 33.
- 3) Chmelik E. Trends in US physician work hours. *JAMA* 2010; 303: 2250; author reply -1.
- 4) Martin S. More hours, more tired, more to do: results from the CMA's 2002 Physician Resource Questionnaire. *CMAJ* 2002; 167: 521-2.
- 5) 日本医師会勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会. 平成22年報告書. [Online]. 2010 [cited 2011 Jun 1]; Available from: URL: <http://www.med.or.jp/kinmu/>
- 6) 労働基準監督署 病院・診療所の労基法違反 是正報告 1216件. *Japan Medicine* 2011年1月10日号.
- 7) 労働調査会. 平成21年の法違反率は前年を3.5ポイント下回る65.0%. 2010年7月16日. [Online]. 2010 [cited 2011 Jun 1]; Available from: URL: <http://www.chosakai.co.jp/news/n10-07-16-1.html>
- 8) Ulmer C, Wolman D, Johns M. Committee on Optimizing Graduate Medical Trainee (Resident) Hours and Work Schedules to Improve Patient Safety for the Institute of Medicine. *Resident Duty Hours: Enhancing Sleep, Supervision, and Safety*. 2008.
- 9) Philibert I, Friedmann P, Williams WT. New requirements for resident duty hours. *JAMA* 2002; 288: 1112.
- 10) 産労総合研究所. 判例土浦労基署長（総合病院土浦協同病院）事件. *労働判例* 2005; 891: 41-61.
- 11) 産労総合研究所. 判例新宿労基署長（佼成病院）事件. *労働判例* 2007; 941: 57-76.
- 12) 産労総合研究所. 判例 鳥取大学付属病院事件. *労働判例* 2010; 997: 79-93.
- 13) 産労総合研究所. 判例 奈良県（医師・割増賃金）事件. *労働判例* 2009; 986: 38-51.
- 14) 産労総合研究所. 判例大阪府立病院（医師・急性心不全死）事件. *労働判例* 2009; 972: 63-89.
- 15) 産労総合研究所. 判例積善会（十全総合病院）事件. *労働判例* 2009; 942: 25-38.
- 16) 厚生労働省. 第4回 医師の需給に関する検討会資料. [Online]. 2005 [cited 2011 Jun 1]; Available from: URL: <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0425-6a.html>