

勤務医に対する 時間外・休日・深夜割増賃金の推計



北海道大大学院医学研究科予防医学講座
公衆衛生学分野
客員研究員 江原 朗

寄稿

2、時間外・休日・深夜労働に対する 割増賃金の支払い義務

時間外等の労働に従事させた場合、割増賃金の支払い義務が使用者に生じる。不払いの場合には、使用者は労働基準法違反により、6カ月以下の懲役または30万円以下の罰金に処せられることもある。管理職手当を支給されている各診療科の医師が「管理監督者」に相当するわけではない。

たしかに、「管理監督者」に対しては、時間外・休日の割増賃金の支払い義務はない。しかし、「管理職」と「管理監督者」とでは定義が異なる。「医師は管理職だから、時間外等の手当の支給は不要だ」との主張もあるが、多くの場合、「管理監督者」に相当するのは、院長・事務長である。1例ではあるが、大津労働基準監督署からは正勧告を受けた滋賀県立成人病センターでは、08年5月30日、「病院長を除く部長職以上の医師について時間外・休日および深夜の割増賃金を06年4月1日に遡及(そきゅう)して支払う」との是正計画書を同労働基準監督署に提出している。

3、割増対象時間は週128時間

法定労働時間は週40時間、週7日は168時間(24時間×7日)である。法定労働時間以外の時間が、週に128時間存在する。この時間帯に労働に従事させた場合には、割増賃金の支払い義務が生じる。

なお、時間帯により割増率が異なる。割増率が1.25倍の平日時間外対象時間は62時間(128時間から休日割り増し、平日深夜割り増し、休日深夜割り増しの対象時間を差し引いた分)、1.35倍の休日割増対象時間は17時間、1.5倍の平日深夜割増対象時間は42時間、1.6倍の休日深夜割増対象時間は7時間となる。

救急車の搬送は、深夜帯が少なく、午前中が多い(※4)。したがって、病院勤務においても深夜帯の頻度は低く、平日時間外や休日の頻度が高いと思われる。しかし、公

間と賃金から時給を割り出すと、4851円となる。

表されている病院勤務医のタイムスタディーでは、時間外・休日・深夜別の労働時間数の記載がない(※5)。そこで、時間外・休日・深夜に働く頻度が一律であると仮定する。この条件では、賃金の平均割増率は1.36倍(1.25倍×62時間+1.5倍×42時間+1.35倍×17時間+1.6倍×7時間)÷128時間となる。

なお、月60時間以上の時間外労働では、割増率が1.5倍に上昇する。しかし、常勤勤務医の労働時間は、週63.3時間(時間外・休日・深夜労働時間:月99.8時間)である(※5)。労働頻度が時間外・休日・深夜で一律であれば、月99.8時間のうち、平日時間外における労働時間は48.3時間(99.8時間×62時間÷128時間)となる。したがって、時間外の1.5倍の割増率は、この推計には用いていない。

4、常勤勤務医に対する割増賃金

時給4851円、時間外・休日・深夜の平均割増率1.36倍、週63.3時間(時間外等週23.3時間)の労働時間(※5)の場合、1人の医師に支給すべき割増賃金は、年間801.5万円(4851円×1.36倍×23.3時間×365日÷7日)となる。

一般病院・100床当たりの医師数は13.3人(※6)であるので、100床当たりの年間の医師に対する割増賃金の総額は、1億660万円(801.5万円×13.3人)となる。

また、全国の病院勤務医の数(常勤換算)は、18万7948人である(※6)。したがって、割増賃金の総額(全国の病院分)は、1兆5065億円(801.5万円×18万7948人)と推計される。病院における国民医療費は1兆3102億円(※7)であるので、医師に対する割増賃金はその8.7%に相当する。

5、医師への割増賃金と病院経営

一方、医師の法定労働時間における給与は年間1056.22万円(所定内給与80.52万円/月×12カ月+賞与その他89.98万円)(※3)、全国(病院分)では1.98兆円

(1056.22万円×常勤換算病院勤務医師数18万7948人(※6))と推計される。07年度の国民医療費(病院分)は17.3兆円である(※7)。法定労働時間における医師の給与は、その11.4%(1.98兆円÷17.3兆円)に相当する。したがって、割増賃金が完全支給された場合、1人当たりの年間給与は、1858万円(1056万円+802万円)に増加し、国民医療費(病院分)に対する医師給与総額の比率は、20.1%(11.4%+8.7%)まで上昇する。

では、医師給与が増加すると即座に病院が倒産するだろうか。公立病院における平均経常収支比率(経常収益÷経常支出×100)は95.5である(※8)。もし、割増賃金が支給されておらず、支出が最高の9.1%(8.7%×100÷95.5)増加すれば、経常収支比率は95.5から87.5(95.5÷109.1×100)まで下がる。支出が収益を12.5%上回る。しかし、国立病院では、繰入金等により病院の維持は可能である。少なくとも、医師の割増賃金(1人当たり年間802万円)の支給が病院の倒産に直結することはない。

一方、病院の勤務医(常勤換算)1人当たりの国民医療費(病院分、07年度)は、約9200万円(17.3兆円(※7)÷18万7948人(※6))である。診療報酬の根拠となる検査、治療の指示は、医師以外行えない。したがって、勤務医が疲弊して退職した場合に、1人当たり年間9000万円の収益を失うことになる。割増賃金の不払いなど医師の人員費に無頓着である病院は、時間外等の割増賃金の支払いよりも、医師の退職による収益の減少により倒産の危機を迎える危険性が高いと思われる。

6、まとめ

病院における時間外・休日・深夜の割増賃金の総額を推計した。割増賃金は、病院勤務医1人当たり年間802万円におよぶ。また、公立病院の経常収支を基に医師の割増賃金を推計すると、経常支出の9.1%に相当する。

割増賃金の不払いは刑事罰に相当し、使用者が6カ月以下の懲役刑を受ける可能性もある。さらに、1人の勤務医が疲弊して退職すれば、病院は年間約9000万円の収益を失うことになる。

継続性のある医療を提供するには、法律に準拠した適切な労務管理が不可欠である。医療現場の法的なコンプライアンスが求められる。

【参考文献】

- ※1 江原朗。国立大学病院・公立病院は労働基準監督署からどのような是正勧告を受けたのか。日本小児科学会雑誌2009;113:1268-1270
- ※2 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年
- ※3 厚生労働省大臣官房統計情報部。2009年賃金構造基本統計調査
- ※4 総務省消防庁。救急・救助の現況、2009年
- ※5 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、2006年3月
- ※6 厚生労働省大臣官房統計情報部。2008年病院報告
- ※7 厚生労働省大臣官房統計情報部。2007年度国民医療費
- ※8 総務省自治財政局。2008年度地方公営企業年鑑(損益計算書、細項目)

profile 江原 朗氏 Ehara Akira

- 1987年 3月北海道大医学部卒業
- 1991年 3月北海道大大学院 医学研究科 博士課程生理系専攻(生化学)修了
- 1991年 4月北海道大医学部付属病院小児科
- 1992年 4月市立札幌病院小児科
- 1993年 4月札幌厚生病院小児科
- 1993年 10月市立小樽病院小児科
- 1996年 10月函館中央病院小児科
- 1999年 4月王子総合病院小児科
- 2000年 10月市立小樽病院小児科
- 2003年 4月小樽市保健所
- 2006年 4月北海道大大学院医学研究科 予防医学講座公衆衛生学分野 客員研究員