



医療者の時間外診療と その打開策について

江原朗



1. 医師の労働問題が顕在化 (特に平成21年は顕著に)

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)

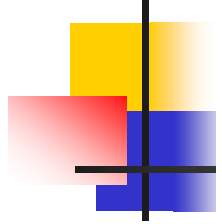
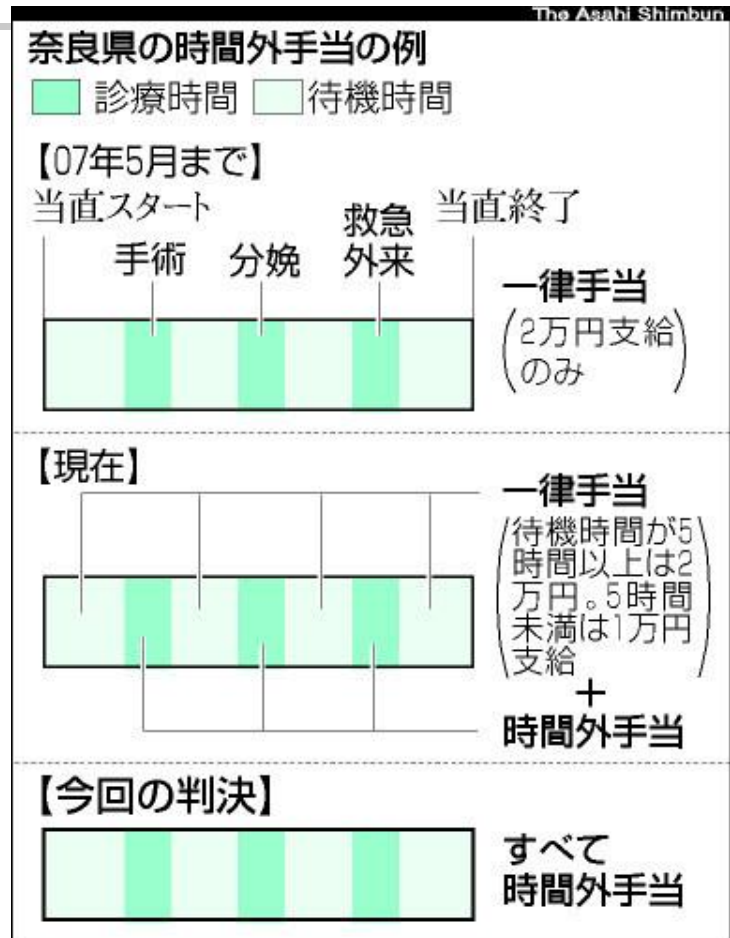
当直医に割増賃金命令

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▽





滋賀県立成人病センターの書類送検 (平成21年3月28日四国新聞)

- 滋賀県立成人病センター(守山市)の医師の残業代を規定より少なく算定したとして、大津労働基準監督署が労働基準法違反の疑いで、同センターを運営する県病院事業庁と幹部らを書類送検していたことが28日、大津労基署への取材で分かった。

救命救急センター：救急医SOS

実態合わぬ「宿直」扱い

(平成21年5月24日毎日新聞)

- 全国の救命救急センターで、睡眠が十分取れないまま患者に対応する救急医の泊まり勤務を「宿直」として扱う施設が5割を超すことが、毎日新聞の全国調査で分かった。
- 労働基準法が認める「宿直」は、ほとんど労働する必要のない勤務とされ、これらの施設の勤務実態は違法である可能性。



平成21年5月7日 衆議院予算委員会

- (質疑)

労働基準監督署が是正勧告をして、今まで払われなくてサービス残業していたことについては、それはしっかりとお金は払われるべきだということですね。

- (麻生総理答弁)

私は払われてしかるべきなんだと思います。
。

小児科医自殺訴訟が和解

最高裁 医師不足懸念、条項に

立正佼成会付属佼成病院（東京・中野）の小児科医だった中原利郎さん（当時44）が自殺したのは、過労によるうつ病が原因だったとして、遺族が病院側に損害賠償を求めた訴訟は8日、最高裁第2小法廷（古田佑紀裁判長）で和解が成立した。

病院側が遺族に700万円の和解金を支払う。最高裁は和解条項の冒頭で「裁判所は、より良い医療を実現する観点から和解を勧告した」と説明。医師不足を生じさせ

ないことが国民の健康を守るために不可欠であることを、遺族側と病院側双方が確認することなどが盛り込まれた。妻ののり子さん（54）は「より良い医療の実現のための和解が、医療崩壊の阻止につながると信じる」と和解に応じた理由を話した。自身も小児科医の長女、千葉智子さんが最高裁に上告していた。87年から同病院に勤務。09年3月から6月ごろにうつ病を発症し、同年8月に飛び降り自殺した。一、二審とも賠償請求が退けられ、遺族側が最高裁に上告していた。一方、労災認定をめぐる別の訴訟では東京地裁が2007年3月、労災と認める判決を言い渡し、確定した。

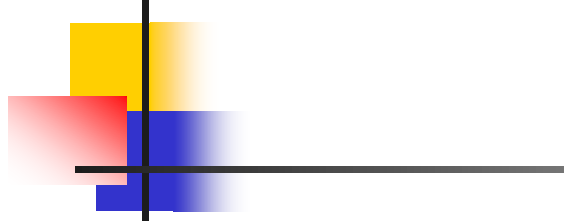
は「より良い医療の実現のための和解が、医療崩壊の阻止につながると信じる」と和解に応じた理由を話した。自身も小児科医の長女、千葉智子さんが最高裁に上告していた。

は「より良い医療の実現のための和解が、医療崩壊の阻止につながると信じる」と和解に応じた理由を話した。自身も小児科医の長女、千葉智子さんが最高裁に上告していた。

日本経済新聞

7月9日
金曜日

発行所 日本経済新聞社
東京本社 ④(03)3270-0251
〒100-8066 東京都千代田区大手町1-3-7
大阪本社 ④(06)6943-7111
名古屋支社 ④(052)243-3311
西部支社 ④(092)473-3300
札幌支社 ④(011)281-3211
電子版アドレス
<http://www.nikkei.com/>
購読のお申し込み
☎0120-21-4946
<http://www.nikkei4946.com>



平成22年7月
中原裁判和解



2. 勤務医に対する 労働基準法違反



労働基準法違反の内訳

- 労働時間に関する違反
- 時間外労働に対する手当の不払い

宿日直許可を受けている医療機関に関する監督結果(H18.3厚労省)

<労働基準関係法令違反の是正状況>

	①違反件数	②是正件数	②/①
何らかの労働基準関係法令違反が認められたもの	430	373	86.7%
宿日直時に「通常の労働」を行ったことに関する労基法第32条違反※1	17	14	82.4%
宿日直時に「通常の労働」を行ったことに関する労基法第37条違反※2	101	83	82.2%
医師に係るもの	50	42	84.0%

※1 労基法第32条違反：時間外労働協定で締結した「延長させることができる時間」を超えて労働させたことに対する違反

※2 労基法第37条違反：割増賃金を支払っていないことに対する違反



医療機関への是正勧告記事

- 朝日新聞：1984年8月から2008年8月
- 読売新聞：1986年9月から2008年8月

- 17病院、19件の是正勧告
 - 国立大学病院：7施設9件，
 - 都道府県立病院：7施設7件，
 - 市町村立病院：3施設3件

国立大学・公立病院への是正勧告

(江原朗, 日本小児科学会雑誌 2009年)

条項				15条	24条	32条	34条	35条	37条	89条
病院名	地方	開設者	交付	労働条件 の明示	賃金の支 払い	労働時間	休憩	休日	時間外、 休日及び 深夜の割 増賃金	就業規則 の作成及 び届出の 義務
A	関東	県	H12.3.10			×			×	
B	近畿	市	H15.7.30			×			×	
C	九州・沖縄	学	H16.7.30			×				
D	中部	学	H16.9.14			×			×	
E	九州・沖縄	学	H17.4.20						×	
F	九州・沖縄	学	H17.11.30						×	
G	中部	県	H17.12.2			×	×		×	
H	中国	市	H18.1.20	×		×			×	×
C	九州・沖縄	学	H18.3.6			×			×	
I	中部	学	H19.4.24						×	
I	中部	学	H19.4.25			×				
J	中部	県	H19.5.22						×	
K	九州・沖縄	県	H19.5.28			×			×	
L	東北	市	H19.5.29		×	×	×		×	
M	関東	学	H19.12.12						×	
N	中国	県	H20.2.12	×		×	×	×	×	
O	中国	学	H20.2.14			×	×		×	
P	近畿	県	H20.4.18			×			×	
Q	中部	県	H20.4.25	×		×			×	
違反件数				3	1	14	4	1	17	1



病院の労基法違反はほとんどが 32条、37条違反

- 32条(労働時間)
36協定を締結による時間外労働の労使合意ができていない
- 37条(時間外、休日及び深夜の割増賃金)
時間外労働に関する割増賃金が支払われていない

(出退勤に関する職場の記録がない)

最低の割増率

(H22.4より60時間を超える時間外が5割へ)

割増率	時間外 (除22時～5時)	深夜 (22時～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)

当直に関する時間外手当

(医師の時給4850円:「労働センサス, H21」)

項目	計算式	割増賃金 (16時間分, 単位円)
平日	$4,850円 \times (9時間 \times 1.25 + 7時間 \times 1.5)$	105,488円
(参考) 宿日直手当	$4,850円 \times 8時間 \times 1/3$	12,933円

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



3. 過勞死認定



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

補償算定に時間外労働分を 入れていなかった公務災害補償

オピニオン

医療維新

時間外労働時間の存在を認めつつ、「特定」避ける

奈良県立三室病院の公務災害訴訟を読み解く

2010年10月5日 江原朗(小児科医)

この記事に対する医師のメッセージ数: 1件

8月26日奈良地裁は、奈良県立三室病院に勤務していた臨床研修医が死亡した事件について、被告である地方公務員災害補償基金の遺族補償一時金などに関する支給決定を取り消す判決を下した(9月8日に同基金は控訴)。

地方公務員災害補償法によれば、これらの補償は平均給与額(日額)に基づいて額が決定される。県立三室病院には、ポケットベルを出勤時に受け取り、退勤時には返す体制があり、出退勤時刻の特定は可能であったはずである。にもかかわらず、時間外労働時間がなかったとした補償基金の支給決定は否定されたことになる。



4. 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	USA ACGME	USA IOM勧告	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	2008.12.2	1947.4.7
労働時間の 上限(時間/週)	平均48時間	平均80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	30時間 (睡眠: 最低5時間)	
上記の平均に 用いる期間	12か月	4週以上	4週以上	
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			一審では認められな かったが、二審で係 争中 (民事訴訟)



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



時間外診療に関する打開策





時間管理と時間外手当は必須

割増率	時間外 (除22時～5時)	深夜 (22時～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



救急診療に関して

- 救急診療応需施設の重点化・集約化
- 時間外診療における選定療養
- 労働時間単価の切り下げ？（時間外手当をきちんと支払うため）？



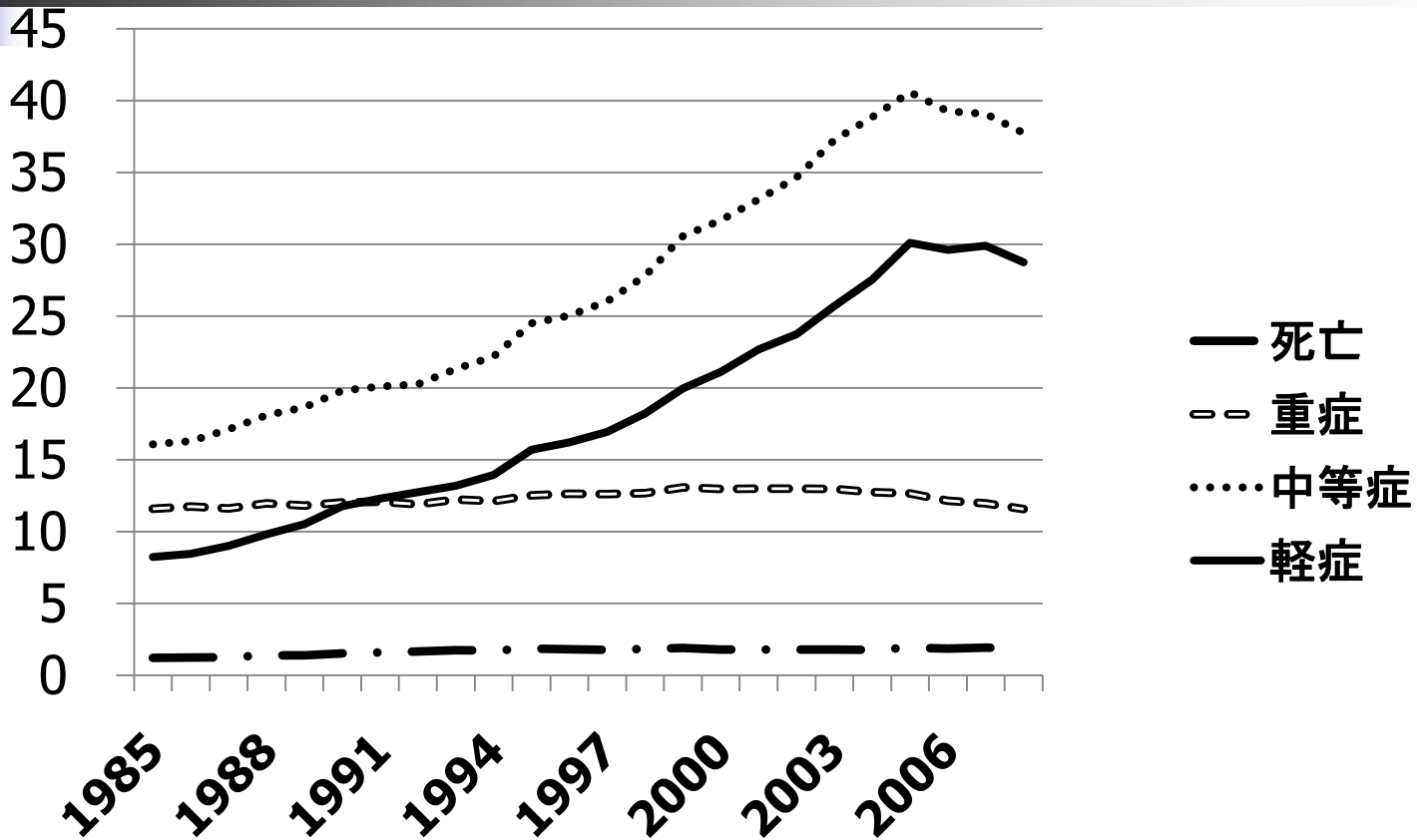
救急診療応需施設の 重点化・集約化

救急告示病院の重点化・集約化

(広域二次医療圏中心都市からの圏内アクセス)

医療圏名	都道府県	面積(km ²)	中心都市	50km以内	100km以内
1	十勝	10,831	帯広市	83.30%	100%(100%)
2	釧路	5,998	釧路市	100.00%	100%(100%)
3	北網	5,542	北見市	90.50%	100%(100%)
4	遠紋	5,148	紋別市	48.80%	100%(100%)
	遠紋	5,148	遠軽町	38.40%	100%(100%)
5	日高	4,812	浦河町	75.40%	97.9%(100%)
6	後志	4,305	小樽市	67.00%	96.3%(99.2%)
7	上川北部	4,197	名寄市	97.40%	100%(100%)
8	飛騨	4,180	高山市	76.50%	100%(100%)
9	宗谷	4,051	稚内市	61.90%	83.2%(100%)
10	留萌	4,020	留萌市	13.20%	88.2%(100%)

救急搬送と重症度： 年間救急搬送数/高齢者1,000人





時間外診療における選定療養



選定療養（時間外診療）の徴収



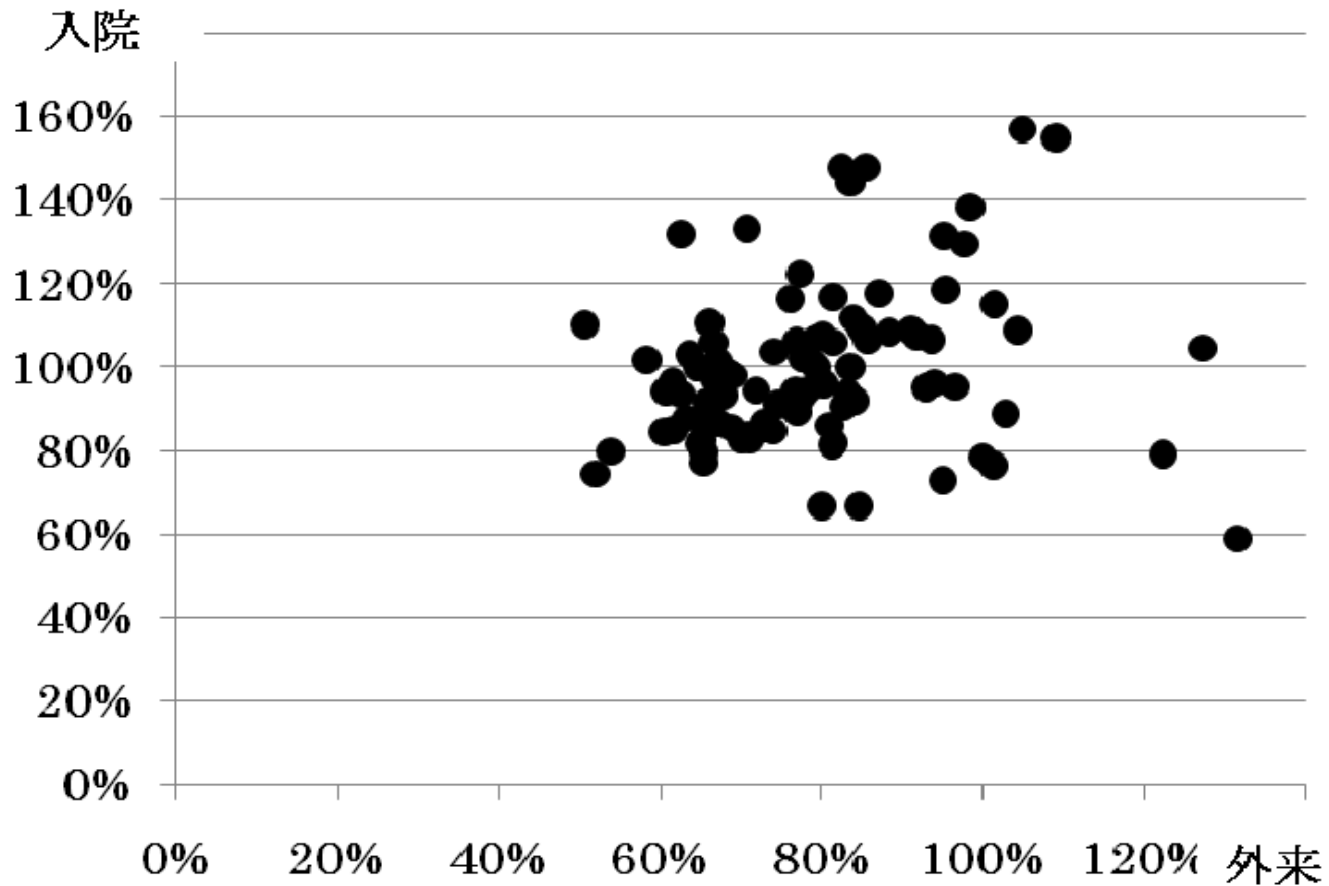
選定療養の金額と施設 (H20.10)

病床数	施設数	負担額	
		中央値	最高値
無床診療所	56	850	6,950
有床診療所 (19床未満)	31	650	9,900
20床から199床	103	850	7,200
200床以上	39	1,050	8,400
合計	229	850	9,900

選定療養(時間外診療)徴収の 200床以上の国公立病院(H20.10)

施設名	病床数	徴収の最高額
共立蒲原総合病院	320	850
一宮市立市民病院	530	4410
北海道大学病院	936	650
国立病院機構宇多野病院	400	893
国立国際医療センター国府台病院	772	1000
磐田市立総合病院	500	6950
福島県立医科大学附属病院	778	7300
焼津市立総合病院	572	4800
市立島田市民病院	550	4800
藤枝市立総合病院	654	4800
山形大学医学部附属病院	604	8400
榛原総合病院	408	4800

選定療養(時間外診療)導入前後 における時間外の受診比率(%)





労働時間単価の切り下げは
可能か？

一般医(GP)の報酬の国際比較 (2004年の購買力平価:\$1=134円)

国名	年	給与(万円)	給与比率 (日本=1)	週労働時間	時給(円)
アメリカ	2003	1,956	1.6	51.4	7,320
イギリス	2004	1,621	1.3	44.4	7,023
オランダ	2004	1,608	1.3	53.4	5,791
ドイツ	2004	1,501	1.2		
アイスランド	2005	1,461	1.2		
オーストリア	2003	1,447	1.2	53	5,251
ルクセンブルグ	2003	1,447	1.2	55	5,060
スイス	2003	1,447	1.2		
カナダ	2004	1,420	1.2	51	5,356
フランス	2004	1,126	0.9	52.8	4,100
フィンランド	2004	750	0.6	39.5	3,653
チェコ	2004	523	0.4		
日本	2004	1,228	1	40.8	5,882
(医師給与)	実際の医師の勤務時間の実態調査			(70.6)	(3,344)

全労働者の給与を1とした時の一般医, 専門医の給与比率(2004年近傍年)

国名	年	一般医	専門医
アメリカ	2003	3.4	5.5
イギリス	2004	3.1	3.9
オランダ	2004	3.1	7.5
ドイツ	2004	3.3	
デンマーク	2004		2.5
アイスランド	2005	3.5	3.3
オーストリア	2003	3.2	5.2
ルクセンブルグ	2003	2.4	4.9
スイス	2003	2.6	3.0
カナダ	2004	3.2	4.8
フランス	2004	2.6	4.4
フィンランド	2004	1.8	2.5
チェコ	2004	2.4	1.9
ハンガリー	2004		1.5
日本	2004	2.6	

(一般医・専門医の区別なし)



医療者の時間外診療と その打開策について

- 救急告示施設の重点化・集約化
- 患者アクセス確保のための搬送体制の整備（トリアージや有料化も）
- 軽症患者受診の際の選定療養