

第2章 長時間・過重労働の労働実態調査とその問題点

第1章において、過労死・過重労働等の判例を探ることによって、勤務医の過酷な労働実態と病院の労務管理の実態について、病院組織の経営トップの健康管理義務違反との関係性において指摘した。特に幾つかの判例において勤務医の労働実態等は確証あるものとして認識されたとはいえるのであるが、勤務医全般についての労働実態が把握されたわけではない。したがって、本章では、勤務医の長時間・過重労働問題に関して、その全体像を確認するという目的から、2006年以降に実施された大規模調査を検証することによって、勤務医の労働実態及び労務管理の実態に迫ってみたい。本章で取り上げる調査は、大きく分類するならば、厚生労働省等の行政、各医師会、各学会、各病院団体などの医師団体、労働組合などによって、つまり、調査の実施主体によってそれぞれ対象が異なっており、全診療科にまたがるものと、診療科だけに限ったものなどがある。

これらの調査では勤務医の労働時間等の把握もまちまちであり、労働時間の定義それ自身も明確なものではない。そのために勤務医の労働実態をどの程度にまで正確に反映しているか疑問視せざるを得ない。調査される病院組織体においても、労働法や人事労務関係の専門家が少なく、実施された年代によっては重要視すべき判決が出ていない時代のものもある。調査する側もあるいは調査される側も、正確に回答しているとはいい難いものもある。そこで、ここでは勤務医の労働実態の調査を紐解くとともに、調査それ自体に潜む問題点を指摘することによって、医療業界における労務管理全般に対する認識についても検討し確認しておくこととしたい。

最初に、2006年以降の大規模な調査のなかから、その代表的なものを表(2-1)に示しておきたい。これら代表的な調査の中から、主に労働時間、宿日直、オンコールなどを取り上げて確認する。このことを通じて勤務医の労働実態及び労務管理の実態を明らかにし、同時に、それらの問題点についても検討しておきたい。

表 2-1 主な医師の労働実態調査

実施主体	タイトル	報告日
①国立保健医療科学院	医師労働環境の現状と課題	2006年3月
②日本医療労働組合連合会	「医師の労働実態調査」「医療施設の医師不足実態調査」	2007年4月
③日本医師会	女性医師の勤務環境の現況に関する調査	2009年2月
④労働政策研究・研修機構	勤務医の就労実態と意識に関する調査	2012年9月
⑤勤務医労働実態調査 2012 実行委員会	勤務医労働実態調査 2012	2013年7月
⑥日本病院会地域医療委員会	地域医療を妨げる「制度の壁」に関するアンケート調査報告書	2013年8月
⑦日本産婦人科学会	我が国の病院産婦人科勤務医の在院時間実態調査	2009年5月
⑧日本小児科学会	病院小児科・医師現状調査	2013年1月
⑨日本外科学会	平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査	2013年4月
⑩中央社会保険医療協議会 (以下中医協と略記)	平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の速報案について	2015年4月

出典:①長谷川俊彦(2006b)「医師の需給に関する検討会(第12回)資料4「医師労働環境の現状と課題」、
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2d.html>, (2015/12/16 アクセス)、
 ②日本医療労働組合連合会(2007)「医師不足問題、労働実態調査まとめー医師の労働実態、施設調査関連資料」2007年4月24日、
http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/pdf/070424ishi_jittai_tyosa_shiryo.pdf, (2015/12/16 アクセス)、③日本医師会(2009)「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」日本医師会男女共同参画委員会、医師再就業支援事業、http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090408_2.pdf,
 (2015/12/16 アクセス)、④郡司正人、新井栄三、奥田栄二(2012)「勤務医の就労実態と意識に関する調査」労働政策研究・研修機構、調査シリーズNo.102、2012年9月、
<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0102.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、⑤勤務医労働実態調査2012 実行委員会(2013)「勤務医労働実態調査2012 最終報告」2013年7月19日、
<http://union.or.jp/pdf/20130725.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、⑥日本病院会地域医療委員会(2013)「地域医療再生を妨げる「制度の壁」に関するアンケート調査報告書」2013年8月、
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20131029_01.pdf, (2015/12/16 アクセス)、⑦日本産婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会(2009)「わが国の病院産婦人科勤務医の在院時間実態調査総括報告書」2009年5月24日、http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20090524_iryotaisei.pdf, (2015/12/16 アクセス)、

⑧日本小児科学会小児医療提供体制検討委員会(2013a)「病院小児科・医師現状調査報告書Ⅰ」2013年1月7日、[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1\(1\).pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1(1).pdf), (2015/12/16 アクセス)、

⑨日本外科学会他12学会(2013)「平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査報告書」2013年4月、https://www.jssoc.or.jp/other/info/info20130702_02.pdf, (2015/12/16 アクセス)、

⑩中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会第45回「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の速報案について」中医協 検-1-2 2015年4月22日、
<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000083344.pdf>, (2015/12/10 アクセス)、を基に筆者作成。

第1節 労働時間等の実態

1. 労働時間の特徴と、調査自体の問題点

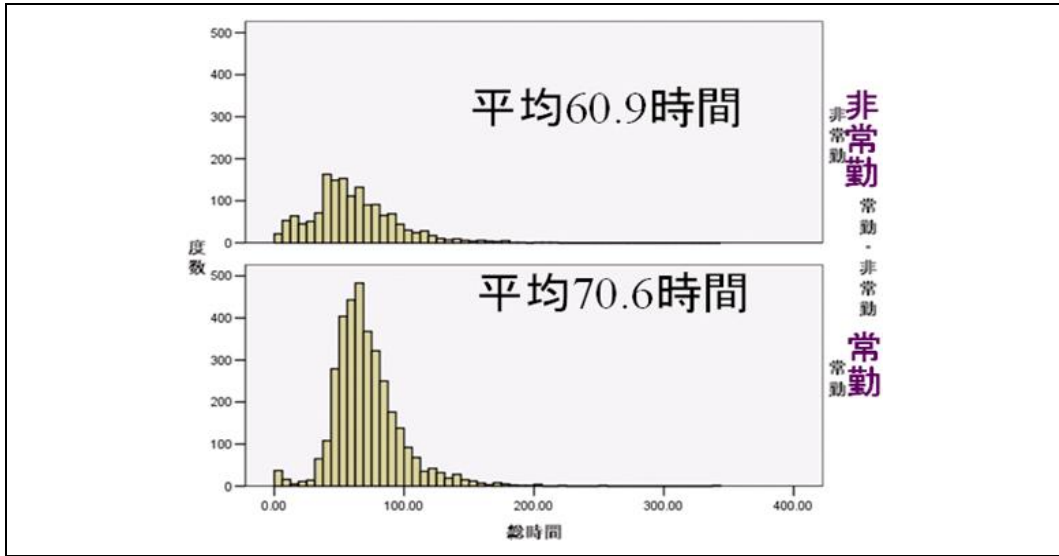
2006年、厚生労働省の「医師の需給に関する検討会第12回」において、国立保健医療科学院の長谷川が提出した「医師労働環境の現状と課題」⁷¹から、タイムスタディの調査結果を見ておきたい。タイムスタディはアンケート調査と異なり、労働時間が厳密に測定されており、信頼度の高い調査とされており、多くの論文に引用されているものである。この調査では、図(2-1)の通り病院の常勤医師の1週間当たり総勤務時間(院外を含む)は平均で70.6時間、非常勤医師でも60.9時間であった⁷²。

⁷¹ 長谷川俊彦(2006b)「医師の需給に関する検討会第12回資料4「医師労働環境の現状と課題」」、参照。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2d.html>, (2015/12/16 アクセス)

⁷² 長谷川俊彦(2006b)、同上書参照。

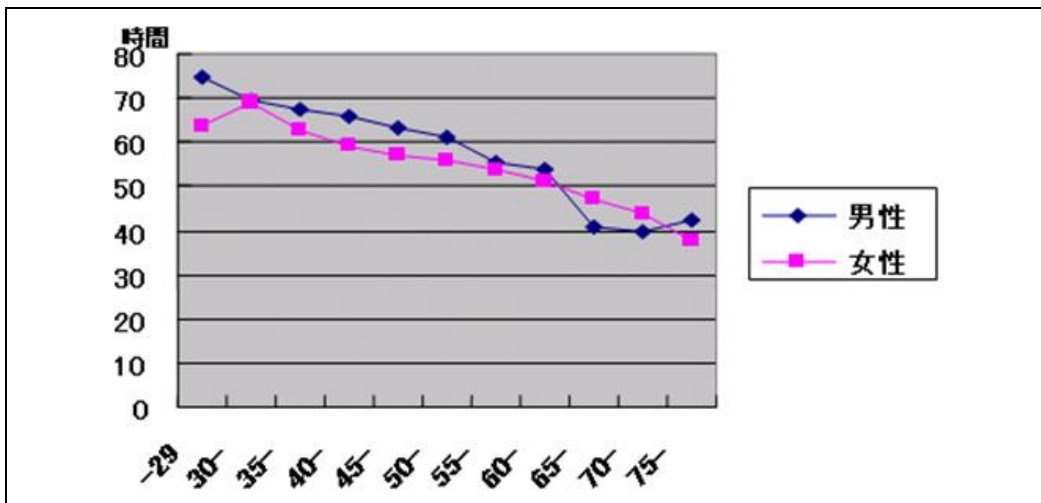
図 2-1 病院医師の 1 週間当たりの総勤務時間（院内外）



出典：長谷川俊彦(2006b)「医師の需給に関する検討会第 12 回資料 4 「医師労働環境の現状と課題」」、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2d.html>, (2015/12/16 アクセス)、転載。

これを、年齢別、性別で見ると、図（2-2）の通り、若年者ほど勤務時間は長く、男性では 50 代に至るまで、女性では 40 代に至るまで、過労死ラインといわれる月 80 時間以上の残業時間を越す、週 60 時間以上の勤務時間となっている。女性医師の勤務時間は、男性とあまり変わらず、常勤、非常勤ともに 95%程度であった⁷³。

図 2-2 病院医師勤務時間（1 週間、年齢別、性別）



出典：長谷川俊彦(2006b)「医師の需給に関する検討会(第 12 回)資料 4 「医師労働環境の現状と課題」」<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2d.html>, (2015/12/16 アクセス)、転載。

⁷³ 長谷川俊彦(2006b)、同上書参照。

その他、診療時間の平均は約 40 時間で法定労働時間とほぼ同じであるが、会議、教育、自己研修、研究等診療以外の種々の形態を含んでいることも考慮されなければならない。非常勤医の場合、院外での勤務時間のほうが長く、常勤医の 85%であった。このように、医師労働は複雑であり「拘束時間」「総時間」「出勤帰宅時間」「診療時間」などの範囲が勤務時間であるか、その定義は困難なものであり、常勤、非常勤共に労働が院内外複数施設に及んでいることが多いと指摘されている⁷⁴。

勤務時間の中には週 4 時間程度の休憩時間も含んでおり、実際の勤務時間は若干短くなると思われる。しかし、この時点での調査においては、後程触れる宿日直勤務時間等については、全く触れられておらず、実際の勤務時間には宿日直勤務における勤務時間が加わることとなると思われる。労働時間について、他の調査をまとめてみると、表 (2-2) のようになると思われる。

⁷⁴ 長谷川俊彦(2006b)、同上書参照。

表 2-2 実態調査別労働時間の状況

実施主体	報告日	1週間の労働時間	過労死ラインの割合	宿日直の取り扱い
①国立保健医療科学院	2006年3月	70.6時間		宿日直は含まず、但し休憩時間を含む
②日本医療労働組合連合会	2007年4月	58.9時間	65時間以上は33.9%	調査票に、宿日直に関する時間は除くと明記
③日本医師会	2009年2月		61時間以上は24.1%	調査票から見て、宿日直に関する時間が含まれているかどうかは回答者次第
④労働政策研究・研修機構	2012年9月	53.2時間	60時間以上は40.0%	調査票から見て、宿日直に関する時間が含まれているかどうかは回答者次第
⑤勤務医労働実態調査2012実行委員会	2013年7月	54.5時間		コメントから、宿日直に関する時間が含まれているかどうかは回答者次第
⑥日本病院会地域医療委員会	2013年8月		61時間以上は3.3% ^{※2}	調査票に、宿日直時間を除くと明記
⑦日本産婦人科学会	2009年5月	68時間 ^{※1}		在院時間として調査
⑧日本小児科学会	2013年1月	60時間 ^{※1}		超過時間+日当直で定義
⑨日本外科学会	2013年4月	78.5時間	60時間以上は75.0%	日勤+換算当直時間で計算
⑩中央社会保険医療協議会	2015年4月	56時間 ^{※1}		調査票から見て、宿日直は含まず

※1は、月の労働時間を1週間に換算、※2は、病院全体の平均労働時間。

出典：①長谷川俊彦(2006b)「医師の需給に関する検討会(第12回)資料4「医師労働環境の現状と課題」、
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2d.html>, (2015/12/16アクセス)、

②日本医療労働組合連合会(2007)「医師不足問題、労働実態調査まとめ—医師の労働実態、施設調査関連資料」2007年4月24日、

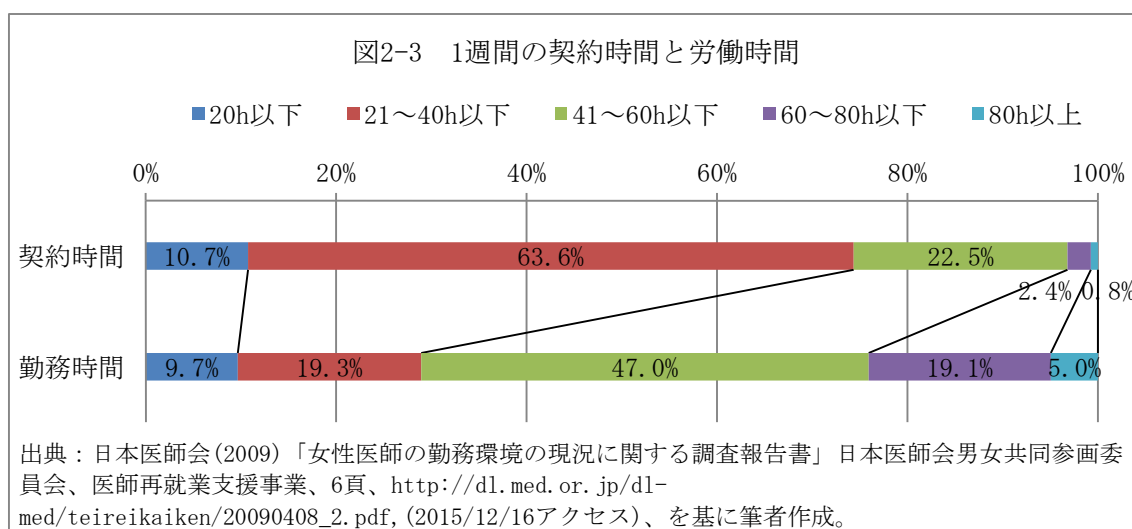
http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/pdf/070424ishi_jittai_tyosa_shiryō.pdf,
 (2015/12/16アクセス)、

③日本医師会(2009)「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」日本医師会男女共同参画委員会、医師再就業支援事業、6頁、http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090408_2.pdf, (2015/12/16 アクセス)、④郡司正人、新井栄三、奥田栄二(2012)「勤務医の就労実態と意識に関する調査」労働政策研究・研修機構、調査シリーズNo.102、2012年9月、52頁、<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0102.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、⑤勤務医労働実態調査2012実行委員会(2013)「勤務医労働実態調査2012最終報告」2013年7月19日、18頁、<http://union.or.jp/pdf/20130725.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、⑥日本病院会地域医療委員会(2013)「地域医療再生を妨げる「制度の壁」に関するアンケート調査報告書」2013年8月、29頁、https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20131029_01.pdf, (2015/12/16 アクセス)、⑦日本産婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会(2009)「わが国の病院産婦人科勤務医の在院時間実態調査総括報告書」2009年5月24日、4頁、http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20090524_iryotaisei.pdf, (2015/12/16 アクセス)、⑧日本小児科学会小児医療提供体制検討委員会(2013a)「病院小児科・医師現状調査報告書I」81頁、2013年1月7日、[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1\(1\).pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1(1).pdf), (2015/12/16 アクセス)、⑨日本外科学会他12学会(2013)「平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査報告書」2013年4月、21頁、https://www.jssoc.or.jp/other/info/info20130702_02.pdf, (2015/12/16 アクセス)、⑩中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会第45回「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の速報案について」中医協 検-1-2 2015年4月22日、120頁、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000083344.pdf>, (2015/12/10 アクセス)、を基に筆者作成。

これらの調査から伺われることは、(1)労働時間は若干の短縮傾向があること。(2)宿日直を除くと概ね1週間の労働時間は50~55時間程度であること。(3)4人に1人程度が1週60時間を超える長時間労働となっていること、(4)診療科によっては、かなりの長時間労働となっていることなどである。これに当直が加わり、さらに拘束時間としてのオンコールが加わることになる。また、①国立保健医療科学院の長谷川のコメントでも示されているように、勤務形態・内容が複雑⁷⁵であり、調査をするほうもされるほうも、何が勤務時間で何が勤務時間でないかさえもが不明なままアンケート調査が行われ、そしてこのようなアンケート調査に対しての回答が求められ、それが整理されている。その後、時を経るに連れて過労死等の裁判や労災認定が行われるなか少しずつ理解が進んできていると思えるが、しかし、労働時間についての厳密な定義もなされずに行われる調査では、決して正確な調査結果であるとは言い難いといわざるを得ない。

⁷⁵ 長谷川俊彦(2006b)、同上書参照。

そのような1例を示すならば、③日本医師会の調査がある。これは2009年に提出された調査結果である。男女共同参画委員会と医師再就業支援事業との合同調査であり、日本医師会が全国8800病院の女性医師に対して行った「女性医師の勤務環境の現況に関する調査」である。女性医師の勤務環境の現状を把握し、勤務支援を行うことによって医師全体の勤務環境の改善を図ろうとしたものである⁷⁶。この調査によれば、女性医師の約8割が常勤であるが、日勤のみならず時間外勤務をこなしている医師は約7割にのぼっている。この調査では他に見られない1週間の契約勤務時間を調査している。図(2-3)の通り、労働基準法上、当然ながら契約勤務時間は週40時間以下のはずである。しかし、1/4以上の1712人にのぼる女性医師が40時間を超えた勤務時間で契約をしており、週60時間以上の契約をしていた医師は49名にのぼっていた⁷⁷。この調査を踏まえた報告書においては、労働契約時間に関する違法性の認識がなく、そのために労働契約時間についてのコメントは全くなされていない。このことから、医師が労働基準法などの労働法に対して全く無知であり、雇う側と雇われる側とのあいだにある労働関係、つまり労働契約関係について無関心なことが伺える。



これらの諸事実を考え合わせてみるならば、アンケート調査において勤務医に対して実際の残業時間を尋ねたとしても、もし契約時間が1週60時間であれば、実際の労働時間が65時間であっても残業時間は5時間との回答が返ってくることになり、他の調査においてもただ単に「残業時間はどのくらいあるか」との間について、勤務医は正確な残業時間を

⁷⁶ 日本医師会(2009)「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」日本医師会男女共同参画委員会、医師再就業支援事業、2頁参照。

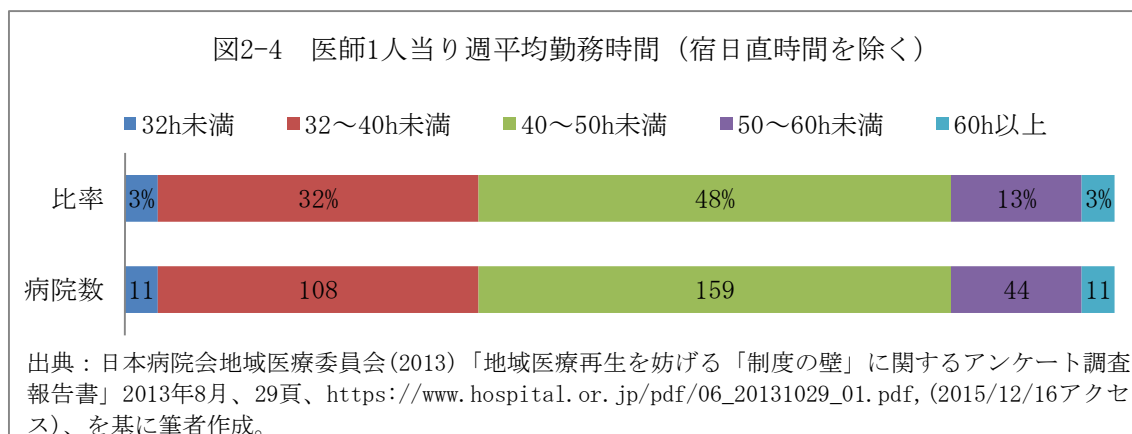
http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090408_2.pdf, (2015/12/16アクセス)

⁷⁷ 日本医師会(2009)、同上書6頁参照。

把握しているとは言えないことになる。

既に労働契約締結の時点において法違反であるといえるが、更に勤務の実態はひどいものであり、週当たり 60 時間以上の勤務をしている医師は 1695 人 24.1%にのぼっていた。これは、労働基準法上の週 40 時間から見ると 1 ヶ月に 80 時間以上の残業、つまり法定外労働時間が 1 ヶ月で 80 時間になるということである⁷⁸。

⑥日本病院会地域医療委員会の 2013 年の調査では、同じ労働時間でも医師の個人の勤務時間ではなく、病院毎の医師の平均勤務時間を確認している。図 (2-4) の通り、1 週間の勤務時間平均は、32 時間未満が 11 病院 (3%)、32 時～40 時間未満が 108 病院 (32%)、40～50 時間未満が 159 病院 (48%)、50～60 時間未満が 77 病院 (13%)、60 時間以上が 11 病院 (3%) となっており、11 病院は、病院丸ごと過労死基準以上となっている。しかも、ここでは明確に宿日直時間を除くとしている⁷⁹。これに、宿日直の時間の回数データから筆者が単純に試算した宿日直時間 44.5 時間 (宿直回数から試算した 1 週間平均宿直回数 2.78 回×16 時間より算出) を加えて考えると、平均 50 時間以上の病院 55 病院 (16.5%) は、病院全体では過労死基準を超える長時間労働が存在しているのではないかと推測されるところである⁸⁰。



このように労働時間一つをとっても、調査自体にも多くの問題点があり、かなり複雑といえるが、その他、勤務医の労働時間についての全体的傾向として、表 (2-3) のような特徴が伺えるように思われる。

⁷⁸ 日本医師会(2009)、同上書 6 頁参照。

⁷⁹ 日本病院会地域医療委員会(2013)「地域医療再生を妨げる「制度の壁」に関するアンケート調査報告書」2013年8月、29頁参照。
https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20131029_01.pdf, (2015/12/16 アクセス)

⁸⁰ 日本病院会地域医療委員会(2013)、同上書 29 頁参照。

表 2-3 労働実態調査から見える労働時間の特徴

①年代別	20代が最も労働時間が長く、年代が進むにつれて労働時間は短くなる
②女別	女性医師の労働時間は、男性医師の概ね 90～95%程度である
③病床規模別	病床規模が大きくなるほど、労働時間が長い
④救急度	救急度が高い病院ほど労働時間が長い
⑤地域別	どちらかといえば都市部のほうが労働時間が長い
⑥経営形態別	大学、官公立病院などの公的な病院ほど労働時間が長い
⑦診療科別	救急科、外科、小児科、産科、脳神経外科などの労働時間が長い

出典：①長谷川俊彦(2006b)「医師の需給に関する検討会(第12回)資料4「医師労働環境の現状と課題」、<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2d.html>, (2015/12/16 アクセス)、②日本医療労働組合連合会(2007)「医師不足問題、労働実態調査まとめ—医師の労働実態、施設調査関連資料」2007年4月24日、http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/pdf/070424ishi_jittai_tyosa_shiryo.pdf, (2015/12/16 アクセス)、③日本医師会(2009)「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」日本医師会男女共同参画委員会、医師再就業支援事業、http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090408_2.pdf, (2015/12/16 アクセス)、④郡司正人、新井栄三、奥田栄二(2012)「勤務医の就労実態と意識に関する調査」労働政策研究・研修機構、調査シリーズNo.102、2012年9月、<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0102.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、⑤勤務医労働実態調査2012実行委員会(2013)「勤務医労働実態調査2012最終報告」2013年7月19日、<http://union.or.jp/pdf/20130725.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、⑥日本病院会地域医療委員会(2013)「地域医療再生を妨げる「制度の壁」に関するアンケート調査報告書」2013年8月、https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20131029_01.pdf, (2015/12/16 アクセス)、⑦日本産婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会(2009)「わが国の病院産婦人科勤務医の在院時間実態調査総括報告書」2009年5月24日、http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20090524_iryotaisei.pdf, (2015/12/16 アクセス)、⑧日本小児科学会小児医療提供体制検討委員会(2013a)「病院小児科・医師現状調査報告書I」2013年1月7日、[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1\(1\).pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1(1).pdf), (2015/12/16 アクセス)、⑨日本外科学会他12学会(2013)「平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査報告書」2013年4月、https://www.jssoc.or.jp/other/info/info20130702_02.pdf, (2015/12/16 アクセス)、⑩中央社会保険医療協議会 診療報酬改定結果検証部会第45回「平成26年度診療報酬改定の結果検証に係る特別調査(平成26年度調査)の速報案について」中医協 検-1-2 2015年4月22日、<http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-12404000-Hokenkyoku-Iryouka/0000083344.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、を基に筆者作成。

次に、同様に宿日直及びオンコールの状況を確認する。

2. 宿日直及びオンコールの状況

宿日直は、一般的には当直と呼ばれるものであり、これもまた複雑である。ここでは⑧日本小児科学会が実態調査を行った時の定義を見てみる。まず、勤務時間帯を日勤、準夜、深夜と各8時間ずつ分け、(a)当直は、平日・休日の区別なく準夜+深夜(16時間)、(b)日直は休日の日勤(8時間)としている。日勤以外の勤務方式として、(a)院内当直は、準夜・深夜における院内待機(救急応需の有無を問わない)、(b)院内日直は、休日の日勤における院内待機(救急応需の有無を問わない)、(c)宅直オンコールは、平日の準夜・深夜及び休日において、院内待機の義務はないが、救急外来等の即応を求められる状態としている⁸¹。概ね勤務医は、宿日直についてこのように考えていると推察されるところであるが、その他の調査では、宿直と日直を正確に分離し、両者間の区別を明確に確認していないものも多数あるように思われる。

(1) 宿直の状況

宿直の状況について、各調査の宿直回数をまとめるならば表(2-4)の通りとなる。各々取りまとめの方法が異なっているため、一概には断定できないが、週に5回以上、すなわち、1週間に1回以上の宿直(当直)は、10~15%程度であると考えられる。⑦日本産婦人科学会の調査では、月平均3.9回⁸²、⑧日本小児科学会の調査では、月平均の当直回数は2.7回⁸³、⑨日本外科学会の調査では、月平均2.4回⁸⁴などとなっており、勤務環境が厳しいといわれている診療科は、若干宿直の回数も多いという傾向が伺われる。1ヶ月平均2回の宿直があったとして労働時間にカウントしてみるならば、宿直だけで1ヶ月に32時間(16時間×2回)の時間外労働が発生していることとなる。

⁸¹ 日本小児科学会小児医療提供体制検討委員会(2013a)「病院小児科・医師現状調査報告書I」2013年1月7日、8頁、参照。

[https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1\(1\).pdf](https://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1(1).pdf), (2015/12/16 アクセス)

⁸² 日本産婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会(2009)「わが国の病院産婦人科勤務医の在院時間実態調査総括報告書」2009年5月24日、4頁参照。

http://www.jsog.or.jp/news/pdf/20090524_iryotaisei.pdf, (2015/12/16 アクセス)

⁸³ 日本小児科学会(2013a)、前掲書81頁参照。

⁸⁴ 日本外科学会他12学会(2013)「平成24年度日本外科学会会員の労働環境に関するアンケート調査報告書」2013年4月、8頁参照。

https://www.jssoc.or.jp/other/info/info20130702_02.pdf, (2015/12/16 アクセス)

表 2-4 宿直回数の状況

宿直 (当直)	②日本本医療 労働組合連合 会 ^{※1}	③日本医師会	④労働政策研 究・研修機構	⑤勤務医労働 実態調査 2012 実行委員会	⑥日本病院会 地域医療委員 会 ^{※1※2}
0 回	23.8%	41.3%	32.6%	33.8%	2.7%
1 回		21.4%	34.8%	25.9%	39.8%
2 回	44.4%	21.9%	21.8%	27.4%	49.9%
3 回					
4 回	20.4%	15.3%	10.8%	12.9%	7.7%
5 回					
6 回～	11.4%				
平均				2.2 回	

※1 は、宿日直としてカウント

※2 は、病院全体の平均回数、つまり 0 回とは病院自体、当直を置いていないということ

出典：②日本医療労働組合連合会(2007)「医師不足問題、労働実態調査まとめ－医師の労働実態、施設調査関連資料」2007年4月24日、

http://www.irouren.or.jp/jp/html/menu6/pdf/070424ishi_jittai_tyosa_shiryo.pdf, (2015/12/16 アクセス)、③日本医師会(2009)「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」日本医師会男女共同参画委員会、医師再就業支援事業、7頁、http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090408_2.pdf,

(2015/12/16 アクセス)、④郡司正人、新井栄三、奥田栄二(2012)「勤務医の就労実態と意識に関する調査」労働政策研究・研修機構、調査シリーズ No. 102、2012年9月、34頁、

<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0102.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、⑤勤務医労働実態調査 2012 実行委員会(2013)「勤務医労働実態調査 2012 最終報告」2013年7月19日、17頁、<http://union.or.jp/pdf/20130725.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、⑥日本病院会地域医療委員会(2013)「地域医療再生を妨げる「制度の壁」に関するアンケート調査報告書」2013年8月、31頁、

https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20131029_01.pdf, (2015/12/16 アクセス)、を基に筆者作成。

(2) 日直の状況

日直の状況を見てみる。前述のように、宿直と日直を分けてカウントしていない調査も多いのが実態であるが、両者を分けて調査をしているものだけを取り出してまとめてみると表(2-5)の通りとなる。ここで示された数値を額面通り休日日勤ととらえるならば、半

数以上の者が月に1～2回の休日出勤を行っていることとなる。そのほか、⑤勤務医労働実態調査2012実行委員会の調査では、月平均の日直回数は0.8回となっている⁸⁵。

表 2-5 日直回数の状況

日直	③日本医師会	④労働政策研究・研修機構
0回	41.3%	38.2%
1回	48.5%	51.0%
2回		
3回	7.3%	6.3%
4回		
5回～	3.0%	4.5%

出典：③日本医師会(2009)「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」日本医師会男女共同参画委員会、医師再就業支援事業、7頁、

http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090408_2.pdf, (2015/12/16 アクセス)、④郡司正人、新井栄三、奥田栄二(2012)「勤務医の就労実態と意識に関する調査」労働政策研究・研修機構、調査シリーズNo.102、2012年9月、34頁、

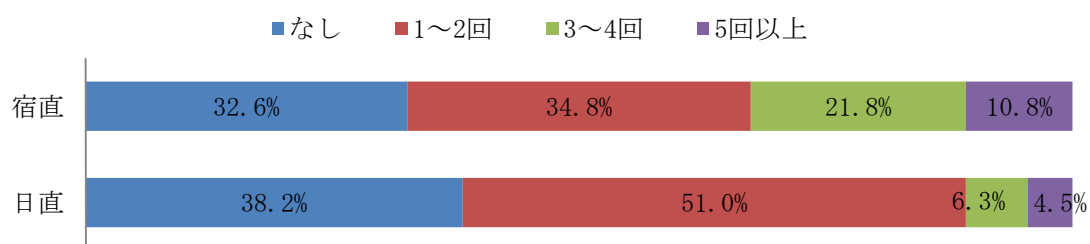
<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0102.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、を基に筆者作成。

以下、参考までに2012年の労働政策研究・研修機構(2012)の調査から、図(2-5)の通り、宿直と日直の状況を示しておく⁸⁶。

⁸⁵ 勤務医労働実態調査2012実行委員会(2013)「勤務医労働実態調査2012最終報告」2013年7月19日、<http://union.or.jp/pdf/20130725.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、17頁参照。

⁸⁶ 郡司正人、新井栄三、奥田栄二(2012)「勤務医の就労実態と意識に関する調査」労働政策研究・研修機構、調査シリーズNo.102、2012年9月、35頁参照。
<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0102.pdf>, (2015/12/16 アクセス)

図2-5 主たる勤務先の宿日直状況



出典：郡司正人、新井栄三、奥田栄二(2012)「勤務医の就労実態と意識に関する調査」労働政策研究・研修機構、調査シリーズNo.102、2012年9月、35頁、
<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0102.pdf>、(2015/12/16アクセス)、を基に筆者作成。

(3) オンコールの状況

宿日直と並んで、拘束を前提とした呼び出し待機、いわゆるオンコールの問題がある。オンコールとは、①30分以内に病院に到着できる場所、②病院から半径5キロ圏内に在住することなど医療機関や診療科によってルールが異なるが、患者の急変に迅速に対応できることを条件として、常に待機した状態を指す。当番制で医師が交代でオンコール当番を行うことが基本だが、いわゆる一人医長と呼ばれるその科に常勤医師1名のみ在籍の場合、常にオンコール待機状態で勤務をしている医師もいる。オンコールがかかった際には、患者の状態によって、①口頭で指示をする場合と、②医療現場に出向く場合とがある。いずれにしても、遠方に出かけることはかなわず、もちろん飲酒などは控えねばならない。

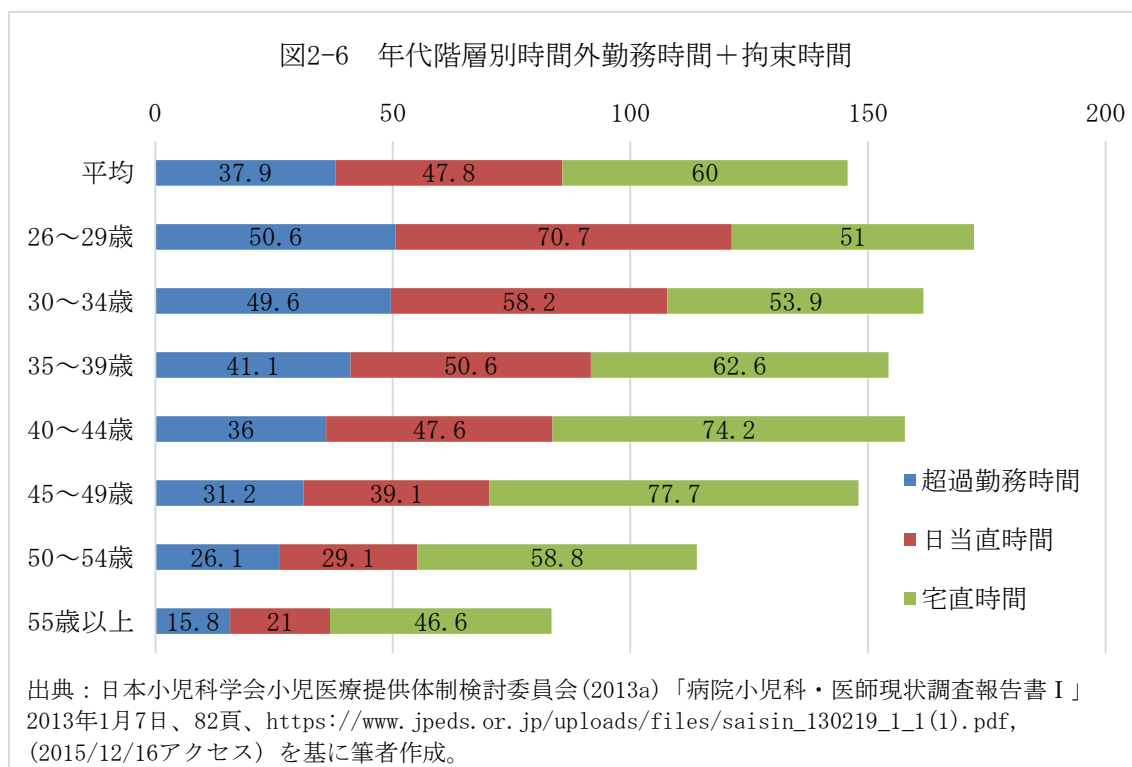
2012年の労働政策研究・研修機構(2012)の調査⁸⁷では、出勤回数程度を見ているが、オンコールのある働き方をしていた医師88.2%うち、出勤した回数は、0回が29.5%、1~3回が49.4%、4回以上が21.1%とオンコールで拘束されている医師の約2割が毎週1回以上出勤している。また、2013年の勤務医労働実態調査2012実行委員会の調査では、待機拘束される回数を見ているが、月平均の待機回数は5.3回と、週に1回は待機拘束される日があることとなる⁸⁸。そのほか、2009年の日本産婦人科学会(2009)の調査では、当直体制のあるなしでの、拘束時間の違いを見ているが、当直体制のある病院での平均拘束時間は88時間、3.7日、当直体制のない病院での平均拘束時間は166時間、6.9日となっている⁸⁹。日本小児科学会の調査では、時間外勤務と日当直、オンコールによる拘束時間との関係がよくわかるため、参考までに図(2-6)に示しておく。その際の平均待機回数は3.9

⁸⁷ 郡司正人、新井栄三、奥田栄二(2012)、同上書44頁参照。

⁸⁸ 勤務医労働実態調査2012実行委員会(2013)、前掲書17頁参照。

⁸⁹ 日本産婦人科学会産婦人科医療提供体制検討委員会(2009)、前掲書4~6頁参照。

回（平日 2.3 回、休日 0.8 回、休日準深夜 0.8 回）と、いずれにしてもかなりの拘束時間となっていることがわかる⁹⁰。



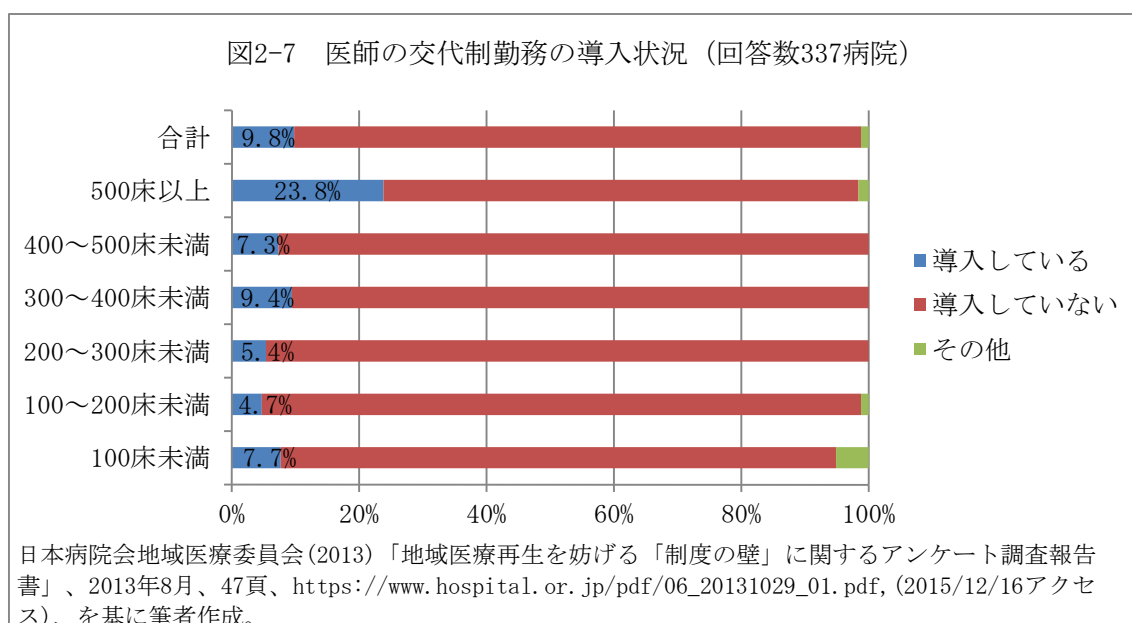
これらの結果を見ると、オンコールにおいても、勤務医に対しては、かなりの時間の待機拘束時間を強いており、大きな負担となっていることがわかる。上記小児科の例をみれば、宿日直時間より多い時間となっている。しかしながら、このオンコールについては、一切労働時間として認められていない（なお、この件に関しては、本章第2節において確認する）。オンコールの問題点は、大きく2つある。第1に、このオンコールのシフトに関しては、診療科ごとの医師たちに任されている場合がほとんどで、病院の管理部門はほとんど関与していない。つまり、病院において、書面による規定なるものは、ほとんど存在していなく、病院の労務管理体制下にはないことになる。第2に、病院の24時間、365日化が進むなかで、誰が計算してもわかる通り、1人、2人体制の診療科においては、オンコール体制を構築することは非常に困難となる。これは手当とかの問題ではなく、物理的に困難なのである（なお、この件に関し、第4章第1節において、確認する）。このように、労働時間であるかどうかの問題ではなく、時間的にも精神的にも大きな負担となっている。

⁹⁰ 日本小児科学会小児医療提供体制検討委員会(2013a)、前掲書 81 頁参照。

本稿は、ここまで宿日直及びオンコールの労働実態を探ってきたのであるが、労働時間の問題は単にこれだけにとどまるものではない。次に、宿直明けの勤務の実態を確認してみたい。

(4) 宿直明けの勤務の実態

病院の24時間365日化が進むなかで、看護師の世界では古くから、看護闘争を中心とした労働運動を行ってきた。看護師は労働者ではなく聖職であるとの意識を乗り越え、賃金闘争を含め労働条件改善闘争を繰り広げてきた。1963年の夜勤制限を求める運動にはじまり、1965年の2.8（ニッパチ）闘争（看護婦の夜勤は、看護婦2人以上で、月8日以内）の展開と、その後も労働運動は続けられ、不十分とはいえ、曲がりなりにも夜間勤務における2交代制、3交代制を勝ち取ってきた歴史がある⁹¹。そのため、看護師の世界では、夜勤明けにそのまま連続勤務になることはほとんどないが、医師の世界では、交代制の導入はほとんどなく、日本病院会の調査では、図（2-7）の通り、一部導入を含めて導入しているとした場合でも全体の1割に過ぎなかった。ここでは、開設主体別にも見ているが、有意な差は出ていない。また、導入している33病院に詳細を聞いているが、2交代制が大半であった。導入している診療科に関しては、順に救急科14病院、内科13病院、小児科、外科がそれぞれ8病院となっていた。これらを見ても、いかに交代制の導入が進んでいないかがわかる⁹²。



⁹¹ 杉林ちひろ(2010)「日本医療政策の変遷と医療労働運動- ナースウェーブを中心に-」『北海学園大学大学院経済学研究科年報』第10号、2010年3月、27頁参照。

⁹² 日本病院会地域医療委員会(2013)、前掲書47、48頁参照。

このように、交代制勤務の導入が進んでいないということは、当然翌日も連続して勤務をすることとなるが、では、翌日の勤務状況はどうなっているのでしょうか、通常通り、まる一日勤務する場合と、午前中勤務する場合などが考えられる。

翌日の勤務状況を労働実態調査のなかから確認してみると、表（2-6）の通り、日本病院会地域医療委員会のデータを除けば、約8割の医師が、翌日も通常の勤務に入り、休みとなるのは、1割にも満たない状況である。因みに、日本病院会地域医療委員会のデータは、上記、交代勤務制の導入状況と合わせて考えると、半日休日については、交代制ではないと捉えての回答なのか、理解できない点がある⁹³。

表 2-6 宿直明けの勤務状況

宿直の翌日	③日本医師会	④労働政策研究・研修機構	⑤勤務医労働実態調査 2012 実行委員会	⑥日本病院会地域医療委員会 ^{※1}
通常勤務	84.9%	86.2%	79.4%	56.6%
半日休日	8.7%	9.8%	14.9%	22.4%
1日休日	2.0%	2.5%	5.7%	7.9%
その他	4.4%	1.5%	—	13.1%

^{※1}は、病院全体の状況

出典：③日本医師会（2009）「女性医師の勤務環境の現況に関する調査報告書」日本医師会男女共同参画委員会、医師再就業支援事業、7頁、

http://dl.med.or.jp/dl-med/teireikaiken/20090408_2.pdf, (2015/12/16 アクセス)、④郡司正人、新井栄三、奥田栄二(2012)「勤務医の就労実態と意識に関する調査」労働政策研究・研修機構、調査シリーズNo.102、2012年9月、42頁、

<http://www.jil.go.jp/institute/research/2012/documents/0102.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、⑤勤務医労働実態調査 2012 実行委員会(2013)「勤務医労働実態調査 2012 最終報告」2013年7月19日、22頁、

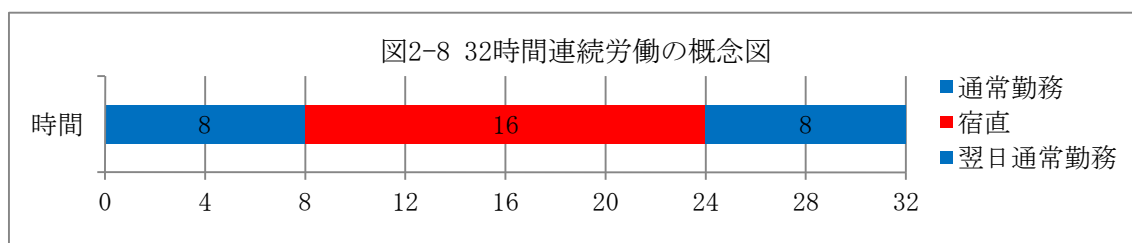
<http://union.or.jp/pdf/20130725.pdf>, (2015/12/16 アクセス)、⑥日本病院会地域医療委員会(2013)「地域医療再生を妨げる「制度の壁」に関するアンケート調査報告書」2013年8月、36頁、

https://www.hospital.or.jp/pdf/06_20131029_01.pdf, (2015/12/16 アクセス)、を基に筆者作成。

このように、ほとんどの医師が、当直明けは、そのまま通常勤務に入っているのであり、図（2-8）に示す通り、俗に32時間連続勤務、36時間連続勤務とも言われるもので、通常勤務の後そのまま宿直勤務に就き、さらに翌日そのまま通常勤務に就くというもので、単純加算で32時間、翌日の通常勤務にさらに残業が加わって36時間連続勤務となる。勿論、

⁹³ 日本病院会地域医療委員会(2013)、同上書36、47頁参照。

宿直の翌日が手術日であれば、そのまま一睡もしないで手術を行うこととなる。第1章第2節の疲労との関係で示した通り、このような長時間労働は、飲酒運転に匹敵する状態になるといえる。



上記のように、医師の労働は労働時間自体が長時間であることもさることながら、宿日直・オンコールとさらにストレスのかかった状態が加わり、翌日勤務とのインターバルもなく一昼夜を超えた連続勤務が長時間・過重労働に拍車をかけている。しかも、宿日直及びオンコールに関しては、従来はほとんど労働時間として見られてこなかった。賃金手当との問題も絡んで、大きな問題を引き起こしているのである。看護師が、交代制勤務を採っている現状において、なぜ医師については、交代制勤務が導入されてこなかったのか、次節においては、長時間・過重労働の温床ともなっている宿日直体制等の経緯及び現在の状況とその問題点を確認する。

第2節 労働時間に影響を及ぼす宿日直体制等の問題

1. 宿日直許可とその問題点

長時間労働の温床となる宿日直制度とそのまま影響に関しては、その労働実態が問題視されている。医療界においては、夜間や休日などの時間外に診療業務に当番制で着くことを当直とよんでいる。この当直は、過去、法的に時間外勤務なのか断続的労働である宿直なのか不明瞭なまま運用されてきた。実は、この当直には、通常の業務とほとんど変わらないものと、基本的にほとんど業務が行われないものが混在しているのである⁹⁴。

医療法第16条には、医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならないと規定されており⁹⁵、病院という特性上、24時間体制で患者の病態を管理することが求められ、時間を問わず患者の急変や病状の変化に対応しなければならない。医療的な診断や医療行為そのものは、医師または医師の指示に基づき看護師が行うなど、医師の存在が不可欠である。いわゆる当直といわれるものは、本来、この医療法第16条に基づくもので、

⁹⁴ 植山直人(2011)、前掲書 85 頁参照。

⁹⁵ 医療法、前掲参照。