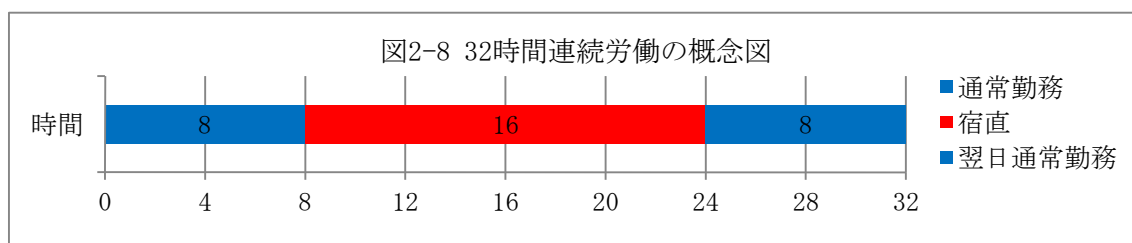


宿直の翌日が手術日であれば、そのまま一睡もしないで手術を行うこととなる。第1章第2節の疲労との関係で示した通り、このような長時間労働は、飲酒運転に匹敵する状態になるといえる。



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。

病院内で発生した急な患者の容態変化や緊急性を要する病態などに対応するための宿直であり、医師は、緊急時の要員として待機することとなる。

救急医療が発達する以前の当直は、ほとんどがこの緊急時の要員としての待機であり、仮眠とはいえ、ある程度の睡眠の確保ができていたのである。したがって、本章第 1 節で述べた、医師の交代制勤務に関しては、その導入の必要性はほとんどないと認識されてきたといえる。しかし、近年、救急指定病院が増加するなかで、本来断続的であった当直の様相が変わってきており、次第に問題視されるようになってきたのである。

このいわゆる当直問題に関して、2002 年 3 月 19 日に厚生労働省労働基準局長通達が出されており、その基本的考え方を以下で確認しておきたい⁹⁶。

「①断続的労働である宿直について、労働基準法第 41 条及び労働基準法施行規則第 23 条に基づき労働基準監督署の許可を受けた場合は、労働者を労働基準法第 32 条の規定にかかわらず使用することができることとされている。したがって、これらの労働者については、突発的に通常の労働を行った場合を除き、労働基準法第 36 条に基づく労使協定の締結・届出等を行うことなく、また、労働基準法第 37 条に基づく割増賃金を支払うことなく、法定労働時間を超えて労働させることができることとなっている。②宿直とは、一般に、所定労働時間外又は休日における勤務の一態様であり、労働者は、本来の業務は行わず、構内巡視、電話等の収受又は非常事態に備えて待機するもの等であって、常態としてほとんど労働する必要がない勤務のことである。同様に、医療機関において、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、宿直として取り扱われてきた。③しかしながら、そもそも労働基準監督署の許可を得ていないもの、許可は得ているが、突発的に行われる通常の労働に対して割増賃金を支払っていないもの、宿日直回数が許可時の回数を上回っているもの、さらには、許可の有無にかかわらず、救急指定を受け、断続的労働とは言えない状況にあるにもかかわらず、断続的労働として取り扱っているものなどが、少なからず認められること、また、労働基準監督機関に対して、その宿日直業務に係る問題についての申告が散見されることなど社会的な問題として顕在化しつつある状況が見られる。」(①、②、③は筆者が付けている。)

厚生労働省労働基準局長の通達の基本的な考え方を見るならば、法定労働時間を超えた断続的な労働である宿日直に対して、近年では監督官庁から救急指定を受けており、通常の労働が必要とされる夜間勤務と、本来の業務を行わず、常態として労働を必要としない宿日直とが混在一体となって運用されている実態があること、明らかに法定外労働時間であるにも拘らず、法定割増相当分の給与が支払われていないことなどが指摘されてい

⁹⁶ 2002 年 3 月 19 日基発第 0319007 号厚生労働省労働基準局長通達「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」、参照。

る。勤務医に関わるこれらの諸点が改善されない限り、宿日直問題は社会問題として顕在化することになることを指摘していると言えよう。

2. 労働基準監督署の監督指導に見る宿日直の実態

このような宿日直業務の実態に関して、厚生労働省は、労働実態を調査するとともに、その適正化を図ることを目的として、行政指導を強化してきた。

厚生労働省の行政指導の経過を追ってみるならば、2001年度には、過去に宿日直許可を受けた医療機関約8400を洗い出している。翌2002年3月19日には、基発第0319007号「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化について」を発出することによって、そのなかの閉鎖等以外の医療機関約6600に対して、自主点検を要請している⁹⁷。その後、2002年11月28日には、基発第1128001号「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化の当面の対応について」を発出し、許可基準を満たしていない医療機関等約2700に対して、数回にわたって説明指導会を実施している⁹⁸。更に、説明指導会等の際に改善が確認された医療機関約700を除いた2000の医療機関を対象に、改善報告書を求めている。2003年12月26日には、基発第1226002号「医療機関の休日及び夜間勤務の適正化に係る当面の監督指導の進め方について」を発出し、改善報告書提出のうち、附款の範囲を著しく超え改善が不能等及び改善報告書未提出の医療機関約600について、労働基準監督署による監督を実施してきた⁹⁹。その結果は、表(2-7)の通りで、596件の監督指導のうち何らかの法違反のあった医療機関は430機関72.1%にのぼった。また、宿日直許可のある医療機関348機関58.4%のうち、約7割249機関に専用指導文章が交付されているが、そのうち195機関が昼間と同態様の労働に従事していることが稀でないとの内容であった¹⁰⁰。

⁹⁷ 2002年3月19日基発第0319007号 厚生労働省労働基準局長通達、前掲参照。

⁹⁸ 2002年11月28日基発第1128001号厚生労働省労働基準局長通達「医療機関における休日及び夜間勤務の適正化の当面の対応について」、参照。

⁹⁹ 2003年12月26日基発第1226002号厚生労働省労働基準局長通達「医療機関の休日及び夜間勤務の適正化に係る当面の監督指導の進め方について」、参照。

¹⁰⁰ 厚生労働省(2005c)「第4回医師の需給に関する検討会資料1『医師の宿日直勤務と労働基準法』」、参照。

<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0425-6.html#siryo>, (2015/11/21 アクセス)

表 2-7 医療機関の宿日直に関する監督結果

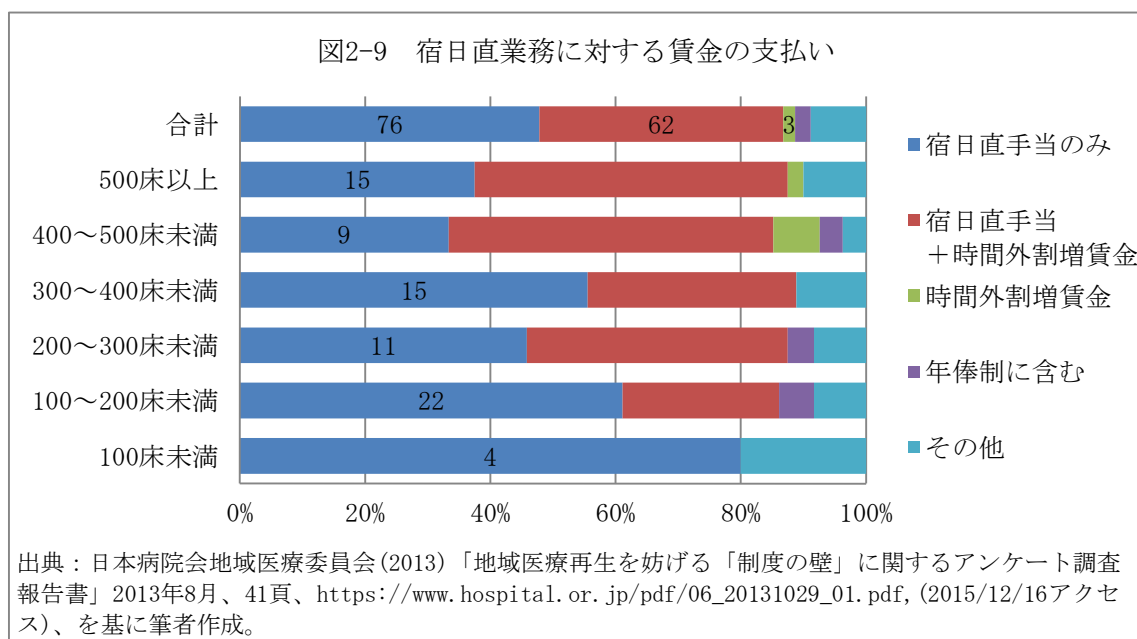
		対監督実施		(対許可 のある医 師の宿日 直有)	(対専用 指導文書 交付医療 機関)
		件数	比率		
1	監督実施件数	596	100%		
2	何らかの法違反	430	72.1%		
3	32条違反(宿日直時)	17	2.9%		
4	37条違反(宿日直時)	101	16.9%		
5	37条違反(許可のある医 師の宿日直時)	50	8.4%	14.4%	
6	許可のある医師の宿日直	348	58.4%	100%	
7	専用指導文書交付	249	41.8%	71.6%	100%
8	宿日直勤務が通常の勤務 時間の拘束から完全に解 放された後のものとなっ ていないこと	53	8.9%	15.2%	21.3%
9	夜間・休日に従事する業 務について、昼間と同態 様の労働に従事すること がまれでないこと	195	32.7%	56.0%	78.3%
10	宿直の回数が週一回の原 則を超えていること	105	17.6%	30.2%	42.2%
11	日直の回数が月一回の原 則を超えていること	81	13.6%	23.3%	32.5%
<p>*1 実施時期は、2003年度第4四半期～2004年度第1四半期。実施地域は、全国。</p> <p>*2 596機関のうち、何らかの労働基準法等関係法令違反が認められたもの。</p> <p>*3 労働基準法第32条〔法定労働時間〕違反件数(態様：36協定の未締結、通常勤務時の法定時間外労働が限度時間超、宿日直勤務時の「通常の労働」等の法定時間外労働が限度時間超)のうち、宿日直勤務時の「通常の労働」等による法定時間外労働が限度時間超などにより法違反となっているもの。</p> <p>*4 労働基準法第37条〔割増賃金〕違反(態様：通常勤務時の法定時間外労働等に対する法定割増賃金の未払(全部又は一部、以下同じ。)、宿日直勤務時の「通常の労働」等による法定時間外労働等に対する法定割増賃金の未払)のうち、宿日直勤務時の「通常の労働」による法定時間外労働等に対する法定割増賃金の未払が法違反となっているもの。</p>					

- *5 4のうち、許可のある医師の宿日直勤務時に関するもので、その「通常の労働」による法定時間外労働等に対する法定割増賃金の未払が法違反となっているもの。
- *7 許可のある医師の宿日直勤務を行っている医療機関に対する専用指導文書の交付件数
- *8～11 7の専用指導文書の交付理由（交付理由が複数にわたる医療機関あり。）

出典：厚生労働省(2005c)「第4回医師の需給に関する検討会資料1「医師の宿日直勤務と労働基準法」」、
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/04/s0425-6.html#siryo>, (2015/11/21 アクセス)より引用し、筆者修正。

3. 日本病院会の調査に見る最近の事情

以上の通り、2002年から2004年にかけて、厚生労働省の調査、監督指導が行われているが、その後、2013年1月の日本病院会の調査では、この労働基準法第41条の存在及び労働基準法施行規則第23条の内容に関して、「知らない」と回答した病院は、各々56病院(17%)にのぼっている。また、第23条に定める宿日直許可を受けている病院は163病院(49%)であり、受けていないと回答した病院は85病院(25%)であった。「許可を受けている」と回答した病院で救急医療を実践している159病院に対し、賃金の支払いを聞いているが、図(2-9)の通り、宿日直手当のみが76病院(48%)、宿日直手当+時間外割増賃金の併給方式が62病院(39%)、時間外割増賃金のみが3病院(2%)となっており、時間外割増賃金を支払っている病院はわずかであった¹⁰¹。



¹⁰¹ 日本病院会地域医療委員会(2013)、前掲書 38~42 頁参照。

松丸は、「医師の過労死防止がもたらす医療の質向上」のなかで、最高裁第1小法廷2002年2月28日判決の大星ビル管理事件（警備員の仮眠時間について労働基準法上の労働時間に該当するかどうか争われた事案）において、「仮眠時間中、仮眠室における待機と警報や電話等に対して直ちに相当の対応をすることを義務付けられ、実作業への従事が必要が生じた場合に限られるとしても、その必要の発生が皆無に等しいなど実質的に義務付けられていないと認められる事情もないから、労働からの解放が保障されているといえず、したがって、本件仮眠時間は、労基法上の労働時間に当る」¹⁰²とされた判決に照らせば、宿日直時の医師の勤務は、仮眠時間も含めて労基法上の労働時間に該当することは明らかであり、厚生労働省の宿日直についての前記許可基準そのものの見直しを迫る判決であると指摘している¹⁰³。松丸が指摘するように、宿日直の許可基準自体にも問題があるが、厚生労働省労働基準局長通達が出されてから10年以上が経過しているにも関わらず、労働基準法第41条及び労働基準法施行規則第23条の内容に関して、その存在自体を知らないと回答する病院が2割近くもあるなど¹⁰⁴、これ一つをとっても、病院における労務管理の杜撰さが露見される。

今まで本稿で確認してきたように、いわゆる当直に関しては、その実態が問題視されるなか、労働基準監督機関に対しての申告など、医師の側においても疑問視する声が上がってきた¹⁰⁵。いわゆる当直を含め、長時間で、過重な労働に対して、どこか限界を感じてきたのかもしれない。このような一連の動きのなか、司法の場において、医療界に大きなインパクト与える事件が起きた。次項では、この事件について確認する。

4. 奈良県立奈良病院訴訟が判示したもの

2005年の年末、奈良県立奈良病院の2人の産婦人科医が弁護士の藤本氏のところに相談に来たのが、奈良県立奈良病院訴訟の始まりである。当初は、奈良県に対して、話し合いの機会が持たれたが、平行線をたどるばかりで、2006年12月、「時間外・休日労働に対する割増賃金の支払い」を求め提訴されている¹⁰⁶。その後、2009年4月の奈良地裁、2010年10月の大阪高裁の判決を経て、2013年2月、最高裁第3小法廷は、奈良県の上告を受理しないと判決し、宿日直扱いとされていた時間外動労について、産婦人科医2人に計約1500

¹⁰² 松丸正(2008)、前掲書59頁。

¹⁰³ 松丸正(2008)、同上書59頁参照。

¹⁰⁴ 日本病院会地域医療委員会(2013)、前掲書参照。

¹⁰⁵ 2002年3月19日基発第0319007号厚生労働省労働基準局長通達、前掲書参照。

¹⁰⁶ 橋本佳子(2008)「時間外手当支払いを求めて提訴したわけ-Vol.7 医師の勤務実態」『m3.com 医療維新』2008年1月21日、<https://www.m3.com/news/iryoshin/87181>、(2015/12/18 アクセス)、参照。

万円を支払いを求めた大阪高裁判決が確定し、原告側が勝訴している¹⁰⁷。このなかで、大阪高裁は、医師の宿日直が労働基準法で定められた「断続的勤務」に当たらないと判断し、宿日直勤務は、実際に診療に従事した時間だけでなく、待機時間を含めてすべてが勤務時間であるとしており、その間に奈良県が2007年6月から対策を講じてきた、休日・夜間の宿日直勤務中に分娩や診察などの通常業務を行った場合、従来の宿日直手当に加えて新たに超過勤務手当を支給するという併給方式に関しても否定している¹⁰⁸。

2人の労働実態は、2004年と2005年の2年間において、宿日直が各々155日、158日、オンコールが120日、126日といった非常に過酷なもので、それらが時間外労働に当たるとして9200万円の支払いを求めるものであった。もちろん、これら以外に正常分娩141件、異常分娩159件のほか産科関係救急377件、婦人科関係救急657件に対応していた¹⁰⁹。

判決では、宿日直については、実際に診療に従事していた時間だけでなく、待機時間も含めてすべて労働時間と判断され、時間外手当の対象とすべきと判事された。また、オンコールに関しては、産婦人科のみの自主的な取り決めであり、病院の指揮命令下にないとして、労働時間とは認められなかった。しかし、大阪高裁では、このオンコールをプロフェッションとしての医師の職業意識に支えられた自主的な取り組みであり、きわめて繁忙な業務実態からすると、医師の職業意識から期待される限度を超える過重なものではないか、との疑いが生じることも事実であるとして、複数日直体制とするか、オンコールを業務として認め、適正な手当を支払うことを考慮すべきと言及している¹¹⁰。

訴訟が進むなか、奈良県側は、2009年4月全都道府県に対して、「医師の休日及び夜間の勤務体制」に関する手当について照会している。その結果は、都道府県立病院を有する43団体（残る4府県は独立行政法人化）のうち、(1)宿日直手当のみ支給：5団体、(2)宿日直手当は支給せず、通常業務従事分だけ超過勤務手当支給：1団体、(3)宿日直手当+通常業務従事分については超過勤務手当支給：25団体（現在の奈良県を含む）であった。

2010年5月には、奈良労働基準監督署が当直勤務は違法な時間外労働に当たるうえ、割増賃金を支払っていないとする労働基準法違反で県を書類送検する事態も起こっている（同年12月に、奈良地検が不起訴処分）¹¹¹。この判例が示す通り、宿日直が時間外労働の取り扱いになると、宿日直許可は取り消されなければならなくなり、勤務医の現在の労働

¹⁰⁷ 橋本佳子(2013a)、前掲参照。

¹⁰⁸ 橋本佳子(2010)「「医師の宿日直は通常勤務」、高等裁判所判決の全国への影響大」『m3.com 医療維新』2010年11月17日、<https://www.m3.com/news/iryuishin/128415>, (2015/12/16 アクセス)、参照。

¹⁰⁹ 橋本佳子(2008)、前掲参照。

¹¹⁰ 橋本佳子(2010)、前掲参照。

¹¹¹ 田中美穂(2013)「いわゆる”雇用の質向上”論について：労働環境の改善と人材確保の一体的整備を」日本医師会総合政策研究機構、日医総研ワーキングペーパーNo. 292、4頁参照。

実態からいっても 36 協定の締結は必須となるどころか、特別条項をもってしてもその時間内に収まるとは到底考えられない。しかし、救急指定病院と、それ以外の病院に区分すれば、この問題は一目瞭然であり、少なくとも整理は可能なはずであるが、現在のところ、それを整理する動きは、行政側にも、病院側にも見られないのは、この医療業界の労務管理に対する認識の甘さにあると指摘しておきたい。

本論は勤務医の苛酷な労働実態とその苛酷な労働実態に対して大きな影響を与える宿日直勤務の実態を見てきた。しかし、そもそも医師の勤務時間が適正に把握され、病院施設内における労務管理が適切になされているのかどうか、次節においては、勤務時間管理の中心となる 36 協定の状況とその問題点等を中心にして、病院の労務管理の実態を併せて検討しておきたい。

第3節 勤務医の労務管理の状況

1. 勤務医の労働時間の把握について

2001 年 4 月 6 日基発第 339 号「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準について」によれば、「労働基準法においては、労働時間、休日、深夜業等について規定を設けていることから、使用者は、労働時間を適正に把握するなど労働時間を適切に管理する責務を有していることは明らかである」¹¹²。また、「本基準の適用から除外する労働者についても、健康確保を図る必要があることから、使用者において適正な労働時間管理を行う責務がある」¹¹³とし、労働時間の把握のために使用者が講ずべき措置として、労働者の労働日ごとの始業・終業時刻を確認し、これを記録すること。また、その方法は、原則として使用者自らの現認やタイムカード・IC カード等の客観的な記録に基づいて、確実な労働時間を特定化することを求めている¹¹⁴。

医療機関の勤務医についての労働時間の把握方法が、この通達に基づき適正になされることは、長時間労働をなくすための前提であるが、日本病院協会の調査では、図(2-10)の通り、タイムカードを利用しているのは 19.0%と、2割にも満たない状況である¹¹⁵。

¹¹² 2001 年 4 月 6 日基発第 339 号厚生労働省労働基準局長通達「労働時間の適正な把握のために使用者が講ずべき措置に関する基準について」、185 頁。

¹¹³ 2001 年 4 月 6 日基発第 339 号厚生労働省労働基準局長通達、同上 186 頁。

¹¹⁴ 2001 年 4 月 6 日基発第 339 号厚生労働省労働基準局長通達、同上 186 頁参照。

¹¹⁵ 日本病院会地域医療委員会(2013)、前掲書 53 頁参照。