

この調査は、200床以上でしかも自治他病院を対象としている。是正勧告を受けたなかで、最も基本的な項目を見てみると、第15条の労働条件の明示がされていない病院が約1割、第89条の就業規則の作成や届け出がされていない病院が2割程度あることがみてとれる。調査対象は一定規模の病院であり、それ相応の従業員を抱えている。詳細は不明であるが、労働条件の明示や就業規則の作成及び届出は、その内容はさておき、医師のみならず病院職員全体の問題であり、労働時間の把握以前の問題である。また、今まで述べてきた通り、病院における労働時間の把握と管理は、非常に杜撰であった。ここでも、第32条の労働時間、第37条の時間外、休日及び深夜の割増賃金の違反が多くあげられており、労働時間の管理全般について問題があることは明らかである。

第4節 欧米に見る医師の労働時間規制

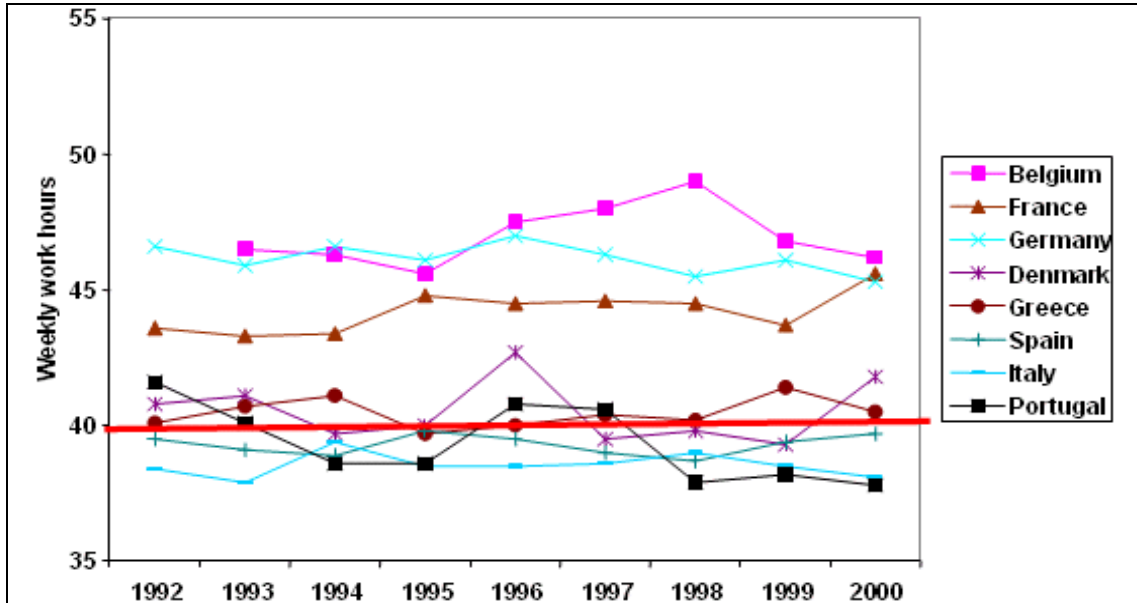
勤務医の労働の実態と労務管理の実態をいろいろな角度から検討してきたのであるが、欧米においても果たして同様の状況なのであろうか。ここでは、欧米の医師の労働時間の実態と労務管理に関して確認することで、日本の労働実態の問題点を確認してみる。

1. 欧米における労働時間と時間規制の推移

先の厚生労働省の「医師の需給に関する検討会」での長谷川の報告では、ヨーロッパ諸国の1週間の勤務時間が提示されており、図(2-13)の通り、概ね40時間前後、勤務時間の長い国でも、50時間を超えてないことがわかる¹²⁷。

¹²⁷ 長谷川敏彦(2006b)、前掲書参照。

図 2-13 ヨーロッパの勤務時間 時系列、1 週間



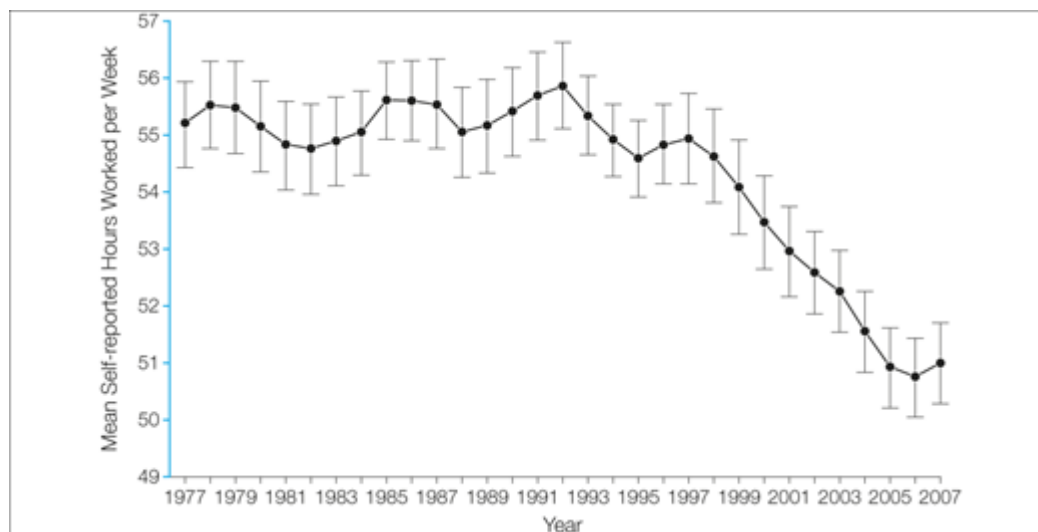
原出典：OECD 報告書

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)、より転載。

また、全米の医師の労働時間に関して、1 週間の労働時間の推移をみているデータについて確認してみる。図 (2-14) の通り、全米の医師の労働時間も 1980 年代の 55 時間前後から、1990 年代には、低下傾向を示し、2000 年代半ばには平均 51 時間となっており、先のヨーロッパ諸国の労働時間に近づいてきていることがわかる¹²⁸。

¹²⁸ Douglas O, Staiger, David I, Auerbach, Peter I, Buerhaus “Trends in the Work Hours of Physicians in the United States”, *JAMA*, Vol303, No. 8:747-753, 2010、参照。

図 2-14 Mean Self-reported Hours Worked per Week by Physicians Between 1977 and 2007



Current Population Survey data based on hours worked in the previous week. Data represent 3-year moving averages for each year plotted (eg, 1977 represents 1976-1978 and 2007 represents 2006-2008) and are weighted using sampling weights. Error bars indicate 95% confidence intervals.

出典: Douglas O, Staiger, David I, Auerbach, Peter I, Buerhaus “Trends in the Work Hours of Physicians in the United States”, *JAMA*, Vol303, No. 8:747-753, 2010、より転載。

ここでは、米国の勤務時間規制の経緯を確認するため、ゴードン・ノエル、大滝純司、松村真司の2011年9月の対談から、以下にその内容をまとめてみる¹²⁹。

①米国の臨床研修制度は、19世紀末の英国の習慣に倣って決められており、研修中の医師は病院に住み、病院で食事をし、非番のときも病院で過ごしていた。しかも、給与はごく僅か、もしくは無給であった。「レジデント（住み込みの者）」という呼び名はそこからきている。研修が修了するまで結婚は控えるものとされ、週1日の休日と年に一度の休暇を除いては、常に病院にいて患者を診療していた。

②1990年代に勤務時間制限が施行されるまで、勤務時間の上限は存在せず、平日には30～36時間連続勤務は当たり前で、週末には60時間を超えて勤務することもしばしばと、昼夜を問わず患者を診ることが普通であった。

¹²⁹ ゴードン・ノエル、大滝純司、松村真司(2011)「【第17回】ワークライフバランス(3)」『週刊医学会新聞』2011年9月12日第2944号、https://www.igaku-shoin.co.jp/paperDetail.do?id=PA02944_11, (2015/10/9アクセス)、参照。

③週 80 時間の勤務制限は、ニューヨーク州の研修病院で、若い女性患者が向精神薬と違法薬物を同時に服用していることを、疲れ果てた担当研修医が見落とししたことで、患者が死亡したことが発端となり、救急病棟、手術室、入院病棟を担当する医師が、週に 120～130 時間も働いて過労になっているという実態が明らかになったことから、医師自らが、ACGME (Accreditation Council for Graduate Medical Education) を通じて、医療品質とプロフェッショナリズムの観点から勤務時間制限の自主規制を敷いた¹³⁰。なお、睡眠なしで働き続けることが安全を脅かす可能性のある他の職種（航空機のパイロットや長距離トラックの運転手など）では、連邦政府から週 40～50 時間に労働時間を制限する規制を受けている。

④ヨーロッパでは、既に多くの国で週間労働時間がかなり短縮されており、労働時間の短縮が最も進んでいるフランスでは、現在の法定労働時間は、医療業界も含めて週 35 時間で年 6 週間の休暇が平均的となっており、他の多くの国で研修医を含む医師の労働時間は、週 40 時間と規定されている。患者の診療が終わらないのに職場を離れなければならない、症例数もすくなくなるということで、研修医団体が、もっと長時間の労働を認めるよう政府に陳情した例もあるくらいである。

⑤2011 年 7 月には、さらに厳しく改定され、レジデントの連続勤務時間は、特別な場合を除いて 24 時間以内となり、インターンは 1 回のシフトで連続 16 時間を超えて勤務することは禁止となった。この改定を受け、研修教育プログラムは当直スケジュールを見直すこととなった。その結果、20 世紀の長時間勤務は当たり前という労働規範が大きく変化した。1 つは、研修医の労働時間の短縮が他の多くの医師にも波及し、例えば 1 回 12 時間のシフトを月に約 13 回担当（160 時間／月）するホスピタリストや救急医と同様なシフト勤務となった。そして、子供を持つ多くの男性・女性医師が、勤務時間を短縮し家事を分担することとなった。2 つ目は、研修病院に研修医という安い労働力への依存を放棄させた。

⑥いままで米国の研修病院は、健康保険の適用制限患者や無保険者に対する“割に合わない”ケアを担ってきており、賃金の高いスタッフドクターやフィジシャンアシスタントの代わりとして、週 80 時間労働の研修医を使ってきた。病院は、その後一旦は、研修医に労働強化を強いたが、研修医が担当できなくなった患者のケアを担うべく、熟練医師や、ナースプラクティショナー、フィジシャンアシスタントを雇うことを余儀なくされた。

このように、米国においては、医療事故などを契機としていち早く労働時間の規制に着手してきている。ヨーロッパにおいても 1993 年に EU 指令が発行され、2008 年 12 月 17 日には、3 年の猶予を置いて、それまで例外のあった研修医の労働時間に関しても 1 週平均 48 時間の労働時間の上限を設けることが決定されるなど、改正を重ねてきている。しかも、

¹³⁰ ACGME(2011)「Common Program Requirements」、[http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PDFs/Common_Program_Requirements_07012011\[2\].pdf](http://www.acgme.org/acgmeweb/Portals/0/PDFs/Common_Program_Requirements_07012011[2].pdf), (2015/12/2 アクセス)、参照。

単なる労働時間のみならず、連続勤務においても歯止めをかける努力がなされており、このことは勤務間隔をあけることを規定していると思われる¹³¹。

2. 労働時間規制等に関する日米欧の比較

日本における勤務医の最大の問題であるいわゆる宿日直に関しても、江原によれば、表(2-10)に示す通り、米国では、当直は労働時間として算定され、当直時間を含めて週80時間の上限を設定している。そればかりではなく、外部へ出張して当直する時間に関しても、勤務先の労働時間に合算される。日本においても常勤医師や非常勤医師の他の医療機関での勤務も本来合算されるべきであるが、ほど遠い話である。また、連続勤務もレジデント1年目では16時間、2年目でも24時間に制限されており、当直明けは帰宅することができる。また、当直後24時間は次の仕事を与えないようにとの指導もある。また、宅直においても、病院での滞在時間に関しては、労働時間として算定するよう求めている。同様にEUでも当直を労働時間として算定する体制が整備されており、院内当直に相当するactive on-callと宅直に相当するinactive on-callともに労働時間とみなされている。つまり、電話相談をするだけで登院する必要のないinactive on-callについても労働時間に含まれるのである¹³²。

¹³¹ Working Time Directive: No exceptions to the 48-hours maximum working week and opt-out scrapped after three years say MEPs,
<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?language=en&type=IM-PRESS&reference=20081215IPR44549> (2015. 12. 16 アクセス)、参照。

¹³² 江原朗(2011b)「主要国の医師労働状況と日本の現状」、
http://plaza.umin.ac.jp/~ehara/my_paper/Shipo_4565_64.htm, (2015. 11. 10 アクセス)、参照。

表 2-10 医師（米国は研修医）の労働時間の上限規制（2011年9月現在）

	EU	アメリカ	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	1947. 4. 7
労働時間の上限（時間/週）	平均 48 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 24 時間	
上記の平均に用いる期間	12 か月	4 週	
例外規定	例外なし	一部週 88 時間の例外あり	36 協定締結で時間外・休日労働が可能
当直・宅直	労働時間	労働時間（宅直は診療応需と院内滞在時）	宿日直扱いの不適切な運用

出典：江原朗(2011b)「主要国の医師労働状況と日本の現状」、

http://plaza.umin.ac.jp/~ehara/my_paper/Shipo_4565_64.htm, (2015. 11. 10 アクセス)

以上みてきたように、諸外国においては労働時間のみならず、その取扱い方法に関しても、従来の考え方を変化させてきている。その根底には、長時間の労働と疲労の蓄積との関係と、それらを一因とする医療事故、そして何より、医師本人の健康の問題に関して、医師たち自らが規制に取り組み、その働き方を変化させてきている。

しかしながら、日本においては、ごく一部を除いて、医師たち自らが旧来の意識を変革することなく、旧態依然とした職場環境のなかで無関心を装っているのが、なお現状のように思えてならない。

さて本章においては、過去に相当数行われてきた労働実態調査から、長時間労働と苛酷な過重労働の実態、そして調査自体に潜む問題点を指摘し、病院の労務管理の状況を確認した。

次いで第 3 章においては、勤務医の過重労働を招いた要因を医療労働の労働過程に照らして整理するとともに、それらに対して実施されてきた対策及びその問題点を確認する。