

働き方改革に伴う医師当直夜勤化の 経営的影響

○中西 康裕¹⁾ 今村 知明¹⁾

奈良県立医科大学 公衆衛生学講座¹⁾
奈良県立医科大学 財務企画課²⁾

背景①:働き方改革関連法の成立

- 「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律」が成立 (H30年7月6日公布)

働き方改革関連法による時間外労働規制(残業規制)

内容	開始時期	課題
<ul style="list-style-type: none"> ● 月45時間かつ年360時間が原則 ● 特別な事情でも、年720時間、月100時間未満、2~6ヵ月平均で80時間 ● 月45時間超は年6回まで 	2019年4月(大企業) 2020年4月(中小企業)	<ul style="list-style-type: none"> ● 月100時間未満は「過労死ライン」とされる労災認定基準並 ● 医師、自動車運転業、建設業等への適用は5年間先送り

※違反した者は、罰則として「6か月以下の懲役または30万円以下の罰金」

- 医師については、厚労省主催の検討会で規制の具体的あり方、労働時間の短縮策等を検討し結論(具体的な上限時間等は省令で定める予定)

背景②:「当直」の定義 ※労働基準局の通達(2002年)

- 当直とは、「常態としてほとんど労働する必要のない勤務のみを認めるものであり、病室の定時巡回、少数の要注意患者の検脈、検温等の特殊な措置を要しない軽度の、又は短時間の業務を行うことを目的とするもの」
- 原則、「通常の労働の継続は認められない」
- 「救急患者の対応等が頻繁に行われ、夜間に十分な睡眠時間が確保できないなど常態として昼間と同様の勤務に従事することとなる場合」には、労働基準監督署長により当直の許可が取り消される
 - 現実には診療科によって差はあるものの、一睡もできず継続的に労働を行っている当直医は多数存在
 - 近年、多くの病院に対し労基署が超過勤務手当未払い等により是正勧告
 - 複数の大学病院や自治体病院で**億単位の支払い**

目的

- 医師の働き方改革が検討される中で、**当直の扱いを今後どのように改善するかは、病院経営にとっても大きな課題**
 - 現行の当直は今後、**夜間・深夜の勤務(夜勤)と見なすべきとの主張は、労働基準法上では正論**
 - しかし、医師当直の夜勤化が実現可能な方策であるのか、**病院経営を考慮したうえでの検討はほとんどなされていない**
- ↓
- 本研究では、複数の**病床規模の病院をモデルとして、医師の当直を夜勤と見なした場合の必要人員及び人件費の変動を分析し、その正論の経営や社会への影響の大きさを検証**

方法①:当直(宿日直)に伴う労働時間

- 医師当直の夜勤化に伴う必要人員及び人件費を算出するにあたり、祝日や休暇等も考慮して、年間で発生する**1人当たりの当直(宿日直)に伴う労働時間を算出**

計算で用いる労働時間・勤務日数等

1日当たり労働時間	8時間
1日当たり夜間勤務時間	16時間
1日当たり土日祝勤務時間	24時間
平日	240日
土日	104日
祝日(年末年始休みを含む)	21日
年休・夏期休暇等	10日
医師人件費(賃金構造基本統計調査参照)	13,383千円
※大学病院医師人件費	10,000千円

→ 16時間×240日+24時間×104日+24時間×21日+24時間×10日=**7,080時間**

方法②:年間の時間外労働上限別三つのパターン

- 年間時間外労働の上限が**0時間**の場合・・・パターン①
 - ・1人当たり年間労働時間 → 8時間×(240日-10日)=**1,840時間**
 - ・必要医師数 → 7,080時間(当直に伴う労働時間)÷1,840時間=**3.85名**
- 年間時間外労働の上限が**360時間**の場合・・・パターン②
 - ・1人当たり年間労働時間 → 8時間×(240日-10日)+360時間=**2,200時間**
 - ・必要医師数 → 7,080時間(当直に伴う労働時間)÷2,200時間=**3.22名**
- 年間時間外労働の上限が**720時間**の場合・・・パターン③
 - ・1人当たり年間労働時間 → 8時間×(240日-10日)+720時間=**2,560時間**
 - ・必要医師数 → 7,080時間(当直に伴う労働時間)÷2,560時間=**2.77名**

方法③:モデル病院の設定(病床規模別当直医師数の設定)

- 分析に用いる**モデル病院を病床規模ごとに複数設定し、それぞれにおける1日当たりの当直医師数を150床当たり1人と仮定(大学病院は全体に占める割合の多い25診療科を参考に仮定)**

病床規模	当直医師数
100床	1名
300床	2名
750床	5名
特定機能病院(大学病院)	25名

時間外労働上限別必要医師数×各病床規模別当直医師数 = 時間外労働上限・各病床規模別必要医師増員数
時間外労働上限・各病床規模別必要医師増員数×医師人件費 = 時間外労働上限・各病床規模別増額人件費

↓
病院経営への影響を分析

- さらに、急性期病院(精神科病院を除く)多くの病床を有する**救急告示病院2,076施設を対象)が全て夜勤化を実施したと仮定し、その際発生し得る必要医師増員数及び人件費の増額を概算** → 医療経済への影響を分析

結果①:必要医師増員数及び増額人件費(病院経営への影響)

	時間外労働の上限	必要医師増員数	増額人件費
100床規模	0時間	4名	53,532千円
	360時間	3名	40,149千円
	720時間	3名	40,149千円
300床規模	0時間	8名	107,064千円
	360時間	7名	93,681千円
	720時間	6名	80,298千円
750床規模	0時間	19名	254,277千円
	360時間	16名	214,128千円
	720時間	14名	187,362千円
大学病院	0時間	96名	960,000千円
	360時間	81名	810,000千円
	720時間	69名	690,000千円

結果②: 必要医師増員数及び増額人件費(医療経済への影響)

①時間外労働上限が0時間の場合(時間外労働上限別必要医師数3.85名)

	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700～799床	800～899床	900床以上	合計
急性期病院施設数(施設)	626	464	421	234	131	87	43	24	46	2,076
医師必要増員数(名)	2,504	1,856	3,368	2,808	1,572	3,087	1,356	1,457	3,686	21,694
増額人件費(千円)	33,511,032	24,838,848	45,073,944	37,579,464	21,038,076	34,168,425	15,873,972	15,277,047	37,102,770	264,463,578

②時間外労働上限が360時間の場合(時間外労働上限別必要医師数3.22名)

	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700～799床	800～899床	900床以上	合計
急性期病院施設数(施設)	626	464	421	234	131	87	43	24	46	2,076
医師必要増員数(名)	1,878	1,392	2,947	2,340	1,310	2,627	1,143	1,229	3,116	17,982
増額人件費(千円)	25,133,274	18,629,136	39,439,701	31,316,220	17,531,730	29,128,635	13,378,608	12,885,408	31,836,600	219,279,312

③時間外労働上限が720時間の場合(時間外労働上限別必要医師数2.77名)

	100～199床	200～299床	300～399床	400～499床	500～599床	600～699床	700～799床	800～899床	900床以上	合計
急性期病院施設数(施設)	626	464	421	234	131	87	43	24	46	2,076
医師必要増員数(名)	1,878	1,392	2,526	2,106	1,179	2,233	987	1,051	2,654	16,006
増額人件費(千円)	25,133,274	18,629,136	33,805,458	28,184,598	15,778,557	24,748,845	11,575,032	11,030,982	27,115,110	196,000,992

※急性期病院施設数はH26年医療施設調査による病床規模ごとの救急告示病院数(一般病院のみ)を活用。また、大学病院は78施設を対象

9

考察①

- 本研究試算より、医師当直の夜勤化は**大病院(特に大学病院)**において医師増員と人件費増加が**顕著**
- 各医療機関にとって、**医師の増員と増額人件費を補填する経営改善**を同時に実現することは容易でない
- 当直夜勤化は医師1人当たりの**労働時間制限**につながるものであり、医師増員が不可であれば**体制縮小**を検討せざるを得ない
→ **夜間救急医療体制の脆弱化**等の引き金となる

10

考察②

- **実際、先行して当直体制の見直しを図った都内の複数の病院が夜間救急を制限**しており、この傾向が全国的に波及すると特定の地域において**地域医療崩壊**の懸念が生じる
- 日勤者の時間外労働を夜勤の労働時間へあてる方法も考えられるが、現状週当たり労働時間が**60時間以上**の医師は男性で**41%**、女性で**28%**に上っており、**まずはタスク・シフティング**等によりこの時間外労働短縮に向けた**取り組み**が必要
- 今後、国による**診療報酬上の措置**が求められるとともに、各**医療機関自体による早期の対策検討**が望まれる

11