

医師宿直 労災提訴へ

くも膜下出血で寝たきりの状態になり過重労働で労災申請するも、宿直を労働時間から除外され労災が認められなかった50代の男性医師が、近く労災認定を求めて国を提訴する。男性側への取材で判明した。男性側は厚生労働省の労働保険審査会に再審査を再請求していたが、審査会は宿直をほぼ労働時間と認めず、1月に請求を棄却していた。

「過労死ライン」 労働局認めず

東京都内の大病院の緩和医療科で勤務していた男性は、40代だった2018年11月にくも膜下出血を発症。翌19年10月に三田労働基準監督署に労災を申し立てた。

男性側は宿直を時間外労働と認めるよう主張していた。パソコン内に残る記録などから、発症前の1〜6カ月の時間外労働は月4日程度の宿直を含めると、毎月126〜188時間に上り、月80時間とされる「過労死ライン」を超えていたためだ。

一方、労基署の判断は午後5時15分〜翌朝8時半（15時間15分）の宿直のうち、6時間は「仮眠が取れた」として労働時間から差し引くもので、労災は認められなかった。

男性側はこの決定を不服として、東京労働局の労働

者災害補償保険審査官に審査を請求した。だが、審査官は、宿直時間の全てが労働時間ではないと判断し、請求は棄却された。

今回の再審査では、宿直

東京労働局が示した労働時間の集計表。表には「宿直を除外」とある。再審査請求でもこの判断は引き継がれた。2023年9月

くも膜下出血 寝たきり

のうち、患者のみとり対応に当たった日の4時間51分は労働時間と認められた。

勤務医むしばむ特例「許可」

労災申請を巡って焦点になったのは、4月に始まる「医師の働き方改革」を目前に申請が急増している、「ある特例」下での業務の取り扱いだ。

東京労働局は、男性医師の宿直を労働時間と認めなかった。その理由として挙げたのが、「宿日直許可」という特例だ。再審査でもその判断をおおむね肯定としていた。

宿日直許可というのは、宿直や日直勤務について、労基署長の許可を受けることで労働時間の規制から外れる仕組みのことだ。労働基準法で定められている。では、どんな基準を満たせば許可が得られるのか。厚生労働省は「ほとんど労働する必要がない勤務」を一般的な許可基準としている。特に、医師の場合は具体的に「特殊な対応を必要

ほかにはカルテを取り扱った時間（1分）なども認められたが、1回の宿直の15時間15分のうち労働時間として加算されたのは1時間未満だった。

その結果、発症前3カ月の時間外労働は月50時間前後とされた。宿直時間の大部分は「待機を主とするもの」などとして労働時間と認められず、請求は今年1月19日付で棄却された。

男性側代理人の鯉江鬼太郎弁護士は「男性医師が宿直中もストレスの多い業務にあたっていたと裁判で問いたい」と話した。

としない軽度または短時間の業務に限る」かつ「夜間に十分な睡眠が取り得るもの」との条件を示した。軽度な業務の例として、少数の軽症患者やかりつけの患者に対応するため、問診や診察にあたる業務を挙げている。この宿日直許可は、4月1日から実施される医師の働き方改革を前に、駆け込み申請が急増している。

医師の働き方改革で時間外労働の上限は原則、年間960時間になり、破れば罰則がある。地域によっては医師が不足する中、改革が始まれば医療提供体制が崩壊しかねない状況がある。このため、厚生労働省は医療機関に宿日直許可の申請を促してきた。厚生労働省によると、許可件数は20年の144件、21年の233件から、22年は1369件に増

半は「待機を主とするもの」などとして労働時間と認められず、請求は今年1月19日付で棄却された。

男性側代理人の鯉江鬼太郎弁護士は「男性医師が宿直中もストレスの多い業務にあたっていたと裁判で問いたい」と話した。

ところが、「寝当直といっても休息の実態が伴わない」との指摘が絶えない。休息が取りつらなのは、医師の労働組合である全国医師ユニオンの調査からも浮かんできている。

勤務医を対象にして22年に実施した調査（有効回答7558人）の結果によると、「勤務先での宿直内容」で、ほとんど通常業務をしない「寝当直」は19・9%にとどまった。残りの約8割は、宿直でも日勤帯と同じか、少ない程度の業務量と答えた。

匿名を条件に取材に応じた社会保険労務士は、こう証言する。

「業務の実態がどうも寝当直とは言えない状況でも、宿日直許可が下りてしまっている。医療に特化した「医療労

務管理アドバイザー」として、医療機関の労働相談を受けてきた。「派遣元の病院から宿日直許可を取るよう求められ、宿日直許可を取らないと、派遣している医師を引きあげろ」と言われた病院も複数あった」とこう話した中で、この社労士は労基署の変化に気づき、問題意識が膨らんでいったという。「明らかに、これまでは宿日直許可が下りなかった事例で、許可されている実態がある。業務実態から言って『寝当直』はあり得ず、許可が出なかったICU（集中治療室）でも、ここ2、3年では下りている」

このほか、宿日直許可の申請書類で患者が少ない時期の1カ月間の勤務状況だけを説明し、労基署が認めていた事例もあったという。

医師でNPO法人「医療制度研究会」理事長の本田宏さんは「休息の実態が伴わない宿日直の広がり、根本的な原因は医師不足だ」と指摘する。

「日本の人口1000人あたりの医師数は、OECD（経済協力開発機構）でも最低水準だ。医師の増員なき働き方改革は、医師の過重労働を容認し、地域医療の縮小につながる」

【宇多川はるか、写真も】