

36 協定で定める医師の延長労働時間の調査から明らかになった労働時間規制緩和の実態

宇部フロンティア大学人間健康学部助教

三隅達也

1. 本調査の目的、対象、方法

本調査の目的は、厚生労働省の医師の働き方改革の議論が進む前の時期とそれがある程度進んだ後の時期における、時間外・休日労働に関する協定届（以下、36 協定）で定める医師の「延長することができる時間数」（以下、延長時間）等を明らかにすることである。ある一時期ではなく 2 つの時期を調査した理由は、それらを比較して内容の変化を見るためである。

調査対象は、2020 年 5 月時点で存在する厚生労働省所轄の独立行政法人である国立病院機構（以下、NHO）の全 141 病院、地域医療機能推進機構（以下、JCHO）の全 57 病院、労働者健康安全機構（以下、JOHAS）の全 32 病院、合計 230 病院の 2017 年度と 2020 年度に運用された 36 協定とした¹。

各病院の 36 協定は、各機構本部に対して法人文書開示請求書を送付して入手した。

2. 結果

開示された 36 協定は黒塗りの不開示部分があったが、少なくとも、延長時間、「労働させることができる法定休日の日数」、「労働させることができる法定休日における始業及び終業の時刻」は開示された。「業務の種類」が不開示の 36 協定は、それに記載された複数の延長時間等で最も長いものを医師のものと判断した。

全体の傾向として、17 年度よりも 20 年度の 36 協定で定める延長時間が大幅に長く設定されていた。過労死ラインである 1 か月 80 時間以上の延長時間を定めた病院数は、17 年度は 77、20 年度は 143 であり、約 2 倍に増えていた。2024 年 4 月以降に一般の診療従事勤務医に設けられる予定の A 水準 1 年 960 時間以上の延長時間を定めた病院数は、17 年度は 14、20 年度は 71 であり、約 5 倍に増えていた。

全 230 病院のうち 1 年 960 時間以上の延長時間を定めた病院の割合は、17 年度は 6.1% (14/230)、20 年度は 30.9% (71/230) であった。全 230 病院のうち 1 年 1,860 時間に近い延長時間 (1,800 時間以上とする) を定めた病院の割合は、17 年度は 0.0% (0/230)、20 年度は 2.6% (6/230) であった。

17 年度の 1 か月の延長時間は長い順に、160 時間 (3 か月で 480 時間を 1 か月換算) (水戸医療センター)、150 時間 (徳山中央病院、九州病院)、140 時間 (3 か月で 420 時間を 1

¹ 厚生労働省所轄の独立行政法人の病院は他にも存在するが、それらは少数であるため調査対象から外した。

か月換算）（東京医療センター）であった。

同年度の1年の延長時間は長い順に、1,200時間（水戸医療センター、大阪みなと中央病院）、1,170時間（徳山中央病院）、1,100時間（埼玉メディカルセンター）であった。

20年度の1か月の延長時間は長い順に、200時間（南和歌山医療センター）、180時間（埼玉メディカルセンター、徳山中央病院）、160時間（大阪南医療センター、相模野病院）であった。

同年度の1年の延長時間は長い順に、1,920時間（大阪南医療センター、相模野病院）、1,860時間（南和歌山医療センター、横浜労災病院）、1,800時間（東京高輪病院、徳山中央病院）であった。

休日労働の定めについては、各機構でその変化の傾向は異なっていた。NHOのほぼ全ての病院で「労働させることができる法定休日の日数」は1か月1日のままであった。しかし、20年度の「労働させることができる法定休日における始業及び終業の時刻」（以下、休日の始業終業時刻）は、「必要とされる時間帯」と業務の都合に合わせて柔軟に対応できるものに変化していた。

JCHOの病院の「労働させることができる法定休日の日数」は、その定めがないもの、すなわち法定休日に労働させることができないものから、1か月4日や5日等の全ての法定休日に労働させることができるものまで様々設定されていた。その変化の傾向としては、20年度の方がその日数は多くなっていた。休日の始業終業時刻は、「必要とされる時間帯」や「0時-24時」のように業務の都合に合わせて柔軟に対応できるものと、「8時30分-17時15分」等の時間を固定したものが混在していた。その変化の傾向としては、20年度の方がわずかにその時間が長くなっていた。

JOHASの病院の「労働させることができる法定休日の日数」は、1か月1日から1か月4日等まで様々設定されていた。その変化の傾向としては、20年度の方がその日数は多くなっていた。休日の始業終業時刻は、ほとんどの病院で「8時15分-17時00分」のように時間を固定していた。その変化の傾向としては、20年度の方がわずかにその時間が長くなっていた。

3. 考察

調査対象の病院では、医師の労働時間規制は大幅な緩和傾向にあることが明らかとなった。しかし、20年度の延長時間であってもA水準の1年960時間以上を定める割合は30.9%、B・C水準の1年1,860時間に近い時間を定める割合は2.6%と少なかった。よって本調査対象の病院で働く多くの医師の実際の労働時間は、それぞれの病院の36協定で定める延長時間等を上回っていることが予想される。すなわち、公共性が高いと思われる厚生労働省所轄の独立行政法人の病院であっても、その多くの36協定の内容は地域の医療提供体制確保のための妥当な水準が定められていないと言える。また、それらの多くの病院は労基法違反の状態にあると思われる。

もつとも、単に労基法違反となることを避けるために、医師の労働実態を追認したような極めて長い延長時間等を 36 協定で定めることは議論の余地がある。36 協定の労働者側締結当事者である過半数労働組合や過半数代表者も、延長時間等を大幅に引き上げることに簡単には応じないであろう。

医師の働き方改革において優先すべきことは、前例や慣例にとらわれず、より実効性のあるタスクシフトや業務の効率化を進めて医師の労働時間を縮減することである。

以上