

東京都病院協会 会報

東京都病院協会
医療共済制度 引受保険会社

MetLifeSM
メットライフ生命

2017年(平成29年)9月28日

第245号

毎月1回 定価200円(会員購読料は会費含む)

発行所：一般社団法人東京都病院協会／発行人：河北博文 〒101-0062 千代田区神田駿河台2-5 東京都医師会館404号室
TEL:03-5217-0896 / FAX:03-5217-0898 / URL: <http://www.tmha.net> / E-mail: tmha@mri.biglobe.ne.jp

インタビュー

「医師年俸に残業代は含まない」 ——最高裁判決の読み方

セブンスーズ総合法律事務所弁護士 内田 靖人氏

7月7日、医師の年俸に残業代が含まれないと判断した最高裁判所の判決が下され(平成28年(受)第222号 地位確認等請求事件 平成29年7月7日第二小法廷判決)、マスコミなどでも大きく報道された。労働法制に詳しいセブンスーズ総合法律事務所弁護士の内田靖人氏にその概要や今後の実務対応などについて聞く。



内田 靖人 氏

「医師も労働基準法の残業代制度の例外ではない」

——同判決はどのような事案だったのでしょうか。

本件は、医療法人社団Yの運営するA病院の消化器外科に勤務していたX医師が、時間外労働に対する残業代約43.8万円の支払等を求めて、Yを訴えたという事件です。

X医師の年俸は1700万円で、月額120万1000円(本給月額86万円、諸手当月額合計34万1000円)のほかに、賞与(本給3カ月分相当額を基準として成績により勘案)が支給されるという契約でした。

A病院の「医師時間外勤務給与規程」では、①時間外手当の対象時間は、勤

務日の午後9時から翌日午前8時30分までの間と休日の緊急業務に要した時間とし、通常業務の延長とみなされる時間は支給対象としないこと、②当直・日直の医師に対して当直・日直手当を支給すること等が定められていました。そして、この「医師時間外勤務給与規程」に基づき、X医師に対して、時間外手当と当直手当の合計57万円が支給されていました。

これに対してX医師は、合計13回の当直勤務を含む時間外労働を行った結果、残業代は約49.5万円に上ると主張して、差額の約43.8万円をYに対して請求したのです。

——地裁、高裁ではどのような判断がされたのでしょうか。

第一審(横浜地裁)と控訴審(東京高裁)は、いずれも、残業代が年俸に含まれる旨の合意が成立していたとして、X医師の請求を認めませんでした。その理由としては、

①医師の業務は人の生命身体の安全に関わるもので、労働時間規制の枠を超えて活動することが要請される重要な職務であること

②医師の業務については労働量を(時間)ではなく質ないし成果(業績)で評価することが相当であること
③X医師は労務の提供を自らの裁量で律することができ、年俸も高額であった、特に労働者保護に欠けるおそれがないこと

といった点を挙げています。

——最高裁の判断はどのような内容でしたか。

最高裁は、残業代をあらかじめ基本給等を含める形で支給する場合、通常の労働時間の賃金に当たる部分と残業代に当たる部分とを判別できることが必要であるとし、そして本件では、年俸の中の残業代に当たる部分が明らかにされていないことから、年俸1700万円の支払によって残業代が支払われたとはいえないと判断したのです。

その上で、法律にしたがった残業代の支払がなされているか等について更に審理を尽くすべきであるとして、高裁に審理を差し戻しました。

本件のような残業代込みの契約について、最高裁は、従来から、残業代部分を明確に判別できなければならぬという考え方を示しており(高知県観光事件・最高裁平成6年6月13日判決、テックジャパン事件・最高裁平成24年3月8日判決)、その意味では、本判決は特に目新しい判断を示したものではありません。

——本判決は、医療機関における今後の人事・労務管理にどのような影響を与えるのでしょうか。

実は本件のX医師は、看護師や研修医等に対するパワハラを理由に解雇されたため、解雇の無効も主張していま

したが、裁判所は解雇については有効と判断しています。このような特殊事情があったことも考えると、本判決によって直ちに、医師による残業代請求が増加するとはいえないでしょう。

しかし、専門職である医師も労働基準法の残業代制度の例外ではない、ということが社会的に認知されましたので、同様の事件が起きる可能性は高まったといえます。

残業代とそれ以外を判別できる規定を

——実務面ではどのような対応が必要になると考えるべきでしょうか。

まず、残業代請求の背景にある長時間労働の是正を図ることが重要です。そのためには、労働時間をきちんと把握し、管理することが不可欠です。労働時間の把握にあたっては、タイムカードや出勤簿といった手段の他に、最近では勤怠管理システムを導入する例も多いところです。また、難しい課題ではありますが、業務分担の見直しや業務の効率化等、労働時間を短縮化する方策を検討することも必要です。

なお、医師については労働条件が書面化されていないケースも見受けられますが、雇用契約書を作成し、労働条件を書面で定めることは必須です。また、当直・日直など一定の残業が見込まれる場合は、雇用契約において、残業代を定額支給する旨の規定を設けることも検討する必要があります。

——雇用契約書の作成にあたって、どのような点に留意すべきでしょうか。

残業代を定額支給する旨の規定をおく場合は、本判決で指摘されているよ

うに、まず、残業代として支給する金額とそれ以外の部分とをきちんと判別できるような形で定める必要があります。例えば「基本給には30時間分の残業代を含む」とだけ規定し、金額や計算方法が示されていない例もあります。このような定め方では基本給と残業代部分とを明確に判別することができず、残業代を含ませるとの合意が有効とされない可能性があります。

また、残業代を定額支給する際は、それが残業代であることをきちんと明記しておく必要があります。「職務手当」などの名目で支給しているにもかかわらず、その手当の趣旨が明記されていないと、後日、これが残業代の趣旨で支給されたものか否か、疑義が生じることになります。

加えて、労働基準法に従って計算した残業代が支給額を超える場合は超過部分の残業代を別途支給するということも明記しておいた方が無難です。

36協定の上限規制を医師に適用するか否か

— 今後の立法の方向性についてはどのように見えていますか。

現在、時間外労働に関するいわゆる36協定に上限を設定するとの法改正が検討されています。

厚生労働省の労働政策審議会の建議において、医師についても、改正法施行5年後を目途に36協定の上限規制の対象としつつ、応召義務等の特殊性を踏まえて、改正法施行2年後を目途に規制の在り方や労働時間短縮策について結論を出すと考えられます。

これを受けて、8月以降、同省の「医

師の働き方改革に関する検討会」において議論が行われているとのことでした。

しかし、そもそも医師のような専門職に対して、工場労働者を想定した労働基準法の残業代の規制をそのまま当てはめてよいのか、という疑問はぬぐえないところです。少なくとも、36協定の上限規制に抵触することを理由に患者の診療を拒否せざるを得なくなるといった事態は避けなければなりません。

なお、36協定の上限規制に加えて、年収1075万円以上の高度専門職労働

●新役員ご挨拶

東京都病院協会

6月20日に開催された平成29年度定時総会において新たに6名の役員が就任いたしました。前号につづき、ご紹介いたします。

医療法人おきの会
旗の台病院
理事長・院長 江口 輝男



江口 輝男

このたび、東京都病院協会の常任理事を拝命しました、医療法人おきの会旗の台病院の江口輝男です。

当院は、区南部二次医療圏に属する42床の二次救急指定急性期一般病院で

働者を残業代支給の対象外とする「高度プロフェッショナル制度」の導入の動きもあります。

もともと、同制度は、金融機関のデューラーやアナリスト、コンサルタントなどを対象として想定しているようであり、現行法においても医師の業務が裁量労働制の適用対象とされていないことも考えると、医師が同制度の対象業務として含まれることになるかは不透明です。

いずれにしても、今後の法改正の動きも注目すべきところです。

—— ありがとうございます。

す。私が理事に就任させていただくに至った経緯は、旗の台病院(旧旗の台脳神経外科病院)の現名誉院長(前理事長・院長)である沖野光彦先生より病院運営を継承し、東京都病院協会の理事にもご推薦いただきましたものであり、私本人の働きというより沖野先生のこれまでの功績により都病協の理事も継承させていただいた側面があると思っております。この場をお借りして沖野先生をはじめご推薦いただいた諸先生、承認いただいた理事の諸先生、会員の諸先生に深く御礼申し上げます。旗の台病院を継承して半年あまり、病院を成り立たせることに精一杯で日々学ぶことが多く病院での経験が還元できるようにするには時間がかかる

ものと思いますが、少しでも貢献できるように励んでまいります。

この私に微力ながら何ができるのかを考えるときに言えることは、患者さんとの関係から地域における病院の有り様を体現することと思っています。日々医療に携わっていると、患者さんを診るよりも病気を診ることに傾倒しがちですが、病氣と向き合うためには患者さん一人ひとりを診ることが重要であると考えています。高度医療になれば、大病院では病気を診ることがより重視される必要があるかもしれません。しかしながら、私たちのような地域の小規模の病院では、患者さんはその地域に暮らしている方々であり、地域に暮らす患者さんに必要な医療を的確にスムーズに提供することが重要と考えております。

地域は一つの社会として成り立っています。その社会のなかで病院はとても重要な役割を持っています。昨今、地域包括ケアシステムの構築が求められ、医療や介護関係者の連携強化が叫ばれています。地域医療構想についても今後の社会状況を想定し、地域における医療機関のあり方について検討されています。これらの議論について私たち医療関係者はより患者さんの視点に立ち、財政も限られた中スムーズに支えていくために変わっていくかねばならないと思っています。

激動の時代だからこそ、東京都という日本の中心でこれまで諸先輩方が築かれた医療をもとに変化に柔軟に対応し、東京都病院協会の理事の名に恥じないよう研鑽してまいりますので今後ともご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

医療法人社団大坪会
三軒茶屋病院
病院長 大坪 由里子



大坪 由里子

このたび、東京都病院協会の理事に就任させていただきました、医療法人社団大坪会 三軒茶屋病院の大坪由里子と申します。

当院は世田谷区三軒茶屋の国道246号線沿いにあります、247床(一般病床135床、医療療養病床59床、介護療養病床53床)のケアミックス型の病院です。1973年に開設され、透視医療を中心に地域の基幹病院、大学病院からの亜急性期、慢性期に移行する患者様の受け入れを行って参りました。数年前からは在宅の後方支援病院として、在宅からの患者様の受け入れも積極的に行い連携強化に力を入れています。

私は2004年から11年の3月まで、すぐ近くにありますが三軒茶屋第二病院(現在の東都三軒茶屋リハビリテーション病院)の院長を務め、11年度から三軒茶屋病院で院長を務めさせていただきます。その中で頑張っても、頑張ってもますます苦しくなっていくような感覚に、日本の、東京の医療はどのような状態になっているのだろう、このまま自分の病院のことしか知らずにいて良いのか、と思うよう

この度、6月20日に開催された



中村 隆

医療法人社団仁寿会
中村病院
理事長 中村隆

河北博文会長の「大切なのは議論と実現」というお言葉を胸に諸先輩方にご指導いただきながら、東京の地域医療のためにいろいろなことを「実現」していくなかで、少しでもお役に立てるのなら、こんなに嬉しいことはないと思っております。どうぞよろしくお願ひ申し上げます。

地域の病院が、その地域の中で自分達の役割を全うし、元気に頑張ることができたら、これからの地域医療はとて充実した良いものになると信じています。特に小回りの利く中小病院の力はとても可能性がありもつと活用出来る部分なのではないかと思ひます。

2017年度定時総会において選任いただき、東京都病院協会理事に就任いたしました医療法人社団仁寿会中村病院の中村隆です。

東京都病院協会においては、会員の皆様方の高い倫理観と協力態勢のもと、都民の保健・医療・福祉に寄与する目的でさまざまな事業が展開されております。当協会の理事に就任した今、自らの病院運営や圏域の状況のみならず視点をさらに都や全国レベルに広げ、中長期的な将来展望等も視野に入

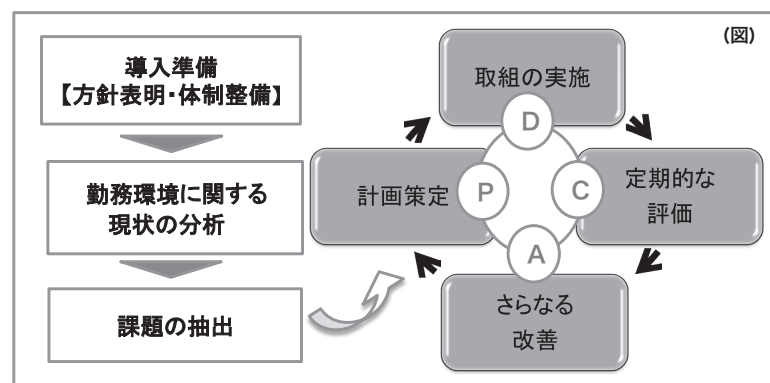
れた上での意見や事業参画を行ってきたいと考えます。まだまだ未熟で不勉強な点、多々ありますが、自己研鑽に努めつつ諸先輩

もともと当病院は、1956年に墨田区八広で外科医院として開業し、地域医療の向上に努め、常にその時代の社会的状況に則した医療を提供してまいりました。超高齢社会となった今、「救急から療養・リハビリまで、質の高い一貫した医療サービスの提供」を継続していくことが地域の方々の健康生活に欠かせなく、また、地域における包括的な支援・サービスの提供(地域包括ケアシステム)の構築を推進していくことも必要と考えます。

当病院は、区東部二次保健医療圏において一般病床(急性期57床)、地域包括ケア病床(回復期42床)および療養病床(慢性期31床)の3つの病床機能130床を合わせもつコンパクトな「地域一般病院」としての存立を目指し、患者さんの様々なニーズにお応えできるよう外来診療体制に加え入院受入体制を整備しています。また2025年には、全国で700万人と増加が見込まれる認知症患者の対応として、東京都の「地域連携型認知症患者医療センター」の指定を受け、鑑別診断や専門医療相談等の事業を展開しております。

こんなお悩みはありませんか？
・離職や休職が多く慢性的に職員が不足している。新しく雇用しても長く続かない。
・時間外労働が多く、職員から不満

告知
医療機関での勤務環境改善の取り組みをサポートします
東京都医療勤務環境改善支援センターのご紹介



(図表) 支援センターの支援内容

支援メニュー	概要	支援期間
現状分析・課題抽出支援		おおむね1年間
導入支援	課題選択型支援	3ヶ月～半年
	労務管理相談	特定の課題に対し助言や改善の方向性を提示 ◆「労働時間等設定改善」「雇用契約・人事制度」「両立支援制度」「ハラスメント対策・メンタルヘルス対策」
	医業経営相談	特定の課題に対し助言や改善の方向性を提示 ◆「離職率の改善」「院内コミュニケーションの改善」「業務効率化」「人材基礎力育成」
組織力向上支援	医療機関や医療関係団体において実施する研修会等に講師を派遣	-
随時相談	勤務環境改善に関する電話相談又は来所相談に対応 ☎ 03-6272-9345	-

が出ている。
・院内でのハラスメントについて職員から話が出ている。
・医療職の効果的な育成方法がわからない。職員の人事評価制度がうまく機能していない。
医療機関は多くの職種が勤務し、勤務条件や人間関係なども様々である上に、人の生命を預かり迅速かつ適切に医療を提供しなければならぬ常に緊張状態に置かれる環境にあります。医療機関の中で生じる課題への解決に向けた取り組みは、たとえ必要であることがわかっていても一筋縄ではいかな

○勤務環境改善に向けた近年の動向
平成26年の医療法の改正により、医療機関の管理者は、医療機関に勤務す

いことが多いことと思います。
このような環境の中、職員が厳しい勤務条件や職場環境で働き続けると、心身ともに負担が大きくなります。医療機関を辞める原因ともなり、残された職員の負担は大きく、これまで対応できていたことにも対応が難しくなっています。医療の質の低下や医療事故のリスクなど医療機関の経営にも大きな影響を及ぼし、さらに厳しい勤務環境に、というように悪循環に陥ってしまう危険があります。

職員が健康で安心して働くことができる環境を整備することは管理者の責務です。快適な職場環境を作ることには、職員が定着し、医療の質が向上し、経営が安定するという好循環につながります。管理者の皆様には勤務環境の改善に是非取り組んでいただき、患者さんにも医療従事者にも選ばれる医療機関を目指していただければと思います。

このように環境の中、職員が厳しい勤務条件や職場環境で働き続けると、心身ともに負担が大きくなります。医療機関を辞める原因ともなり、残された職員の負担は大きく、これまで対応できていたことにも対応が難しくなっています。医療の質の低下や医療事故のリスクなど医療機関の経営にも大きな影響を及ぼし、さらに厳しい勤務環境に、というように悪循環に陥ってしまう危険があります。

職員が健康で安心して働くことができる環境を整備することは管理者の責務です。快適な職場環境を作ることには、職員が定着し、医療の質が向上し、経営が安定するという好循環につながります。管理者の皆様には勤務環境の改善に是非取り組んでいただき、患者さんにも医療従事者にも選ばれる医療機関を目指していただければと思います。

る医療従事者の勤務環境の改善などに
取り組むことが求められました。また、
都道府県はこのような医療機関の取り
組みを支援するため、勤務環境の改善
のための必要な支援とその他の拠点
の確保を行うこととされました。

国は、医療機関が勤務環境改善に取
り組むに当たり、P D C A サイクルを
活用した取組(勤務環境改善マネジメント
システム)を導入することを提案
しています(図)。

その後、国において、成長戦略の一
つとして「働き方改革」について検討
がなされ、今年3月に「働き方改革実

私の医道

唐澤祥人

元日本医師会会長

前回も触れたとおり、日本医師会長に
就任した2006年
の前後は、医療費の
締めつけがとて過
酷な状況だった。小
泉政権下で、伸びた
分から5年で1兆1000億円、毎年
2200億円を削減する政策がとられ
ていた。自然増を抑えるという説明だ
が、そのダメージは深刻だった。

財務省もかなり焦燥感を抱いていた
のだと思う。バブル経済破
綻後、税収が落ち込む一方
で、支出は上がり続けてい
た。「ワニの口」とも言われ、このま
までは国の財政は破たんすると喧伝し
ていた。そこで医療費が目をつけられ
たわけだ。

第13回

社会保障費2200億円削減を撤回

医療費削減を止めないと大変なこと
になる。その主張の裏付けを担ったの
が日医総研である。医療費の削減がも
たらす「負」の面について次々にレ
ポートを発表した。いわば反論にか
かったのだ。医療政策や福祉政策のた
めの社会保障費は「負担」ではなく、
経済を支える側面もあると主張した。
モノをつくることはなくても雇用を創
出し、それによって地域を支える役割
もあるのだ。

ただ、そうした財政的視点からの主
張を鵜呑みにするだけでは医療提供体
制は保てないという問題意識が、日本
医師会のなかには強かった。実際、医
療費削減の弊害は救急医や産科医の疲
弊、救急患者のたらい回しなど、現場
のあちこちで見られるようになってい

ロビー活動も展開した。主眼に置い
たのが、毎年2200億円を削られて
困っている人々、すなわち厚生労働
行政に深いかわりを持つ国会議員の
先生方である。この人々を味方に引
き入れ、こちらの言い分を国政の場
に通してもらうことを考えた。文字通
り日参して勉強会や懇談会を設けても
らう、窮状を訴えた。柳沢伯夫先生ら
が有力議員だったが、説明するとよく理
解してくれなかった。

もちろん主張するだけではなく、
「我が身を振り返る」ことにも留意し
た。武見太郎先生がかつて「欲張り村
の村長さん」と喝破したように、かつ
ては「まずは医療機関の懐を豊かにし
たい」という姿勢があつたことは否め
ない。そうした考えはとうの昔に捨て
去つていたにもかかわらず、報道関係
はそうしたイメージをいまだに強く
持つており、日医の言い分になかなか
耳を傾けてくれなかった。

定例記者会見は、そうした先入観を
変えてもらいたいと考えて始
めたものだ。また特に若い医
師にも日本医師会が本来果た
している役割を理解してもらうねらい
もあった。

このような活動を展開していくうち
に、世論のトーンも徐々に変わって
いった。「医療は予算を削つても、マ
スコミで叩いても大丈夫だ」という誤
解は薄れ、「皆で支えなければ保てな
い」という認識が広がっていったのだ
と思う。

そして2010年度予算で、
2200億円削減は撤回された。

東京都医療勤務環境改善支援センター

電話：03-6272-9345

(平日9時30分から17時30分まで)

ホームページ：<http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/iryo/sonota/kinmukankyokaizen/index.html>
「東京都 勤務環境」で御検索ください

◆医療機関の皆様への情報提供や普及啓発をさらに推進するため、労務管理や経営のトピックに関するニュースレ
ターを発行しております(詳細ホームページ)。また、今秋には医療機関管理職層や事務職の方向けの講習会を
開催いたします。詳細は病院宛てに送付している開催通知又はホームページを御確認ください。

■働きやすい医療機関づくりサポート講習会■

【第1回】平成29年10月26日(木曜日)

【第2回】平成29年11月21日(火曜日)

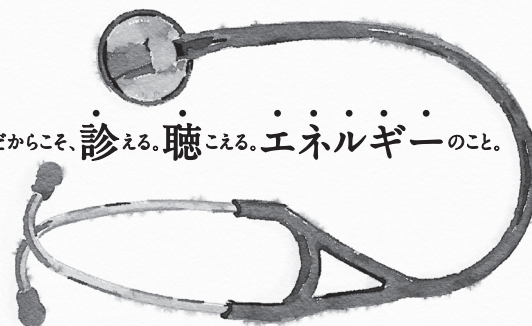
各回午後2時30分～5時

良いきっかけとなった」という声をい
ただいています。
あわせて、東京都では、「医師勤務
環境改善事業」として、病院の自主的
な取り組みを支援する補助事業も実施
しています。
医療従事者の確保・定着に繋がるよ
う積極的に御活用ください。

エネルギーの悩み、 お聴かせください

東京ガスは約900件の医療施設
へのエネルギー供給を通じて、
医療業界に深く関わってきました。
医療施設を取り巻く環境が変化
している中で、災害対策・経営
効率化・地域への貢献などの課題
に対して、東京ガスは培ったノウ
ハウを活かし、お客さまとともに
解決策を探していきます。

東京ガスだからこそ、診える。聴こえる。エネルギーのこと。



東京ガスの電気

2016年4月から東京ガスは

低圧のお客さま向けに

電気の販売を開始しました。

下記までお問い合わせください。

東京ガス株式会社

都市エネルギー事業部 公益営業部

東京都港区海岸1-5-20 TEL.03-5400-7735