

2020年7月10日

(被告：長崎みなとメディカルセンター、原告：故A医師ご遺族)  
長崎地裁令和元年5月27日判決の要点

弁護士 福 崎 博 孝

- |   |
|---|
| <ol style="list-style-type: none"><li>1. 故A医師の勤務実態</li><li>2. 被告病院の長時間労働対策の内容</li><li>3. 故A医師の業務の労働時間性<ol style="list-style-type: none"><li>(1) オンコール（拘束業務）</li><li>(2) カテーテル治療の見学</li><li>(3) 当直業務</li><li>(4) 看護師勉強会、救命士勉強会、症例検討会</li><li>(5) 派遣講義</li><li>(6) 抄読会、学会への参加及び自主的研さん</li><li>(7) 昼休憩</li></ol></li><li>4. 故A医師の労働時間の算定方法</li><li>5. 故A医師の労働時間とその死亡（H26.12.18）との間の因果関係</li><li>6. 安全配慮義務の有無について</li><li>7. 過失相殺又は素因減額</li></ol> |
|---|

## 1. 故A医師の勤務実態

「Aは、他の心臓血管内科医らと同様に、上記アの通常の診療業務を所定労働時間外においても行うことが通常であり、そのため、上記エ（看護師専門学校での派遣講師業務、学会への参加、英語論文の要旨を発表する抄読会、看護師向けの勉強会、救命士との合同勉強会、症例に関する院内検討会、自主的研さん）の業務を所定労働時間外に行うことが通常であった。また、Aは、所定休日においても基本的には休日出勤をしており、自己が担当する入院患者の診察・病状説明や容体急変への対応、医療情報提供書や医療費請求のための書類作成、予定入院患者の病態把握と入院の指示等の通常業務や、上記エの業務の準備等を行っていた。なお、Aは、熱心に業務に取り組み、看護師などのコメディカルスタッフとの関係も非常に良好であり、また、患者からも信頼されていた。」

## 2. 被告病院の長時間労働対策の内容

「ア 被告理事長兼病院長（当時）は、平成26年4月、被告病院の全医師に対し、長時間労働による負担を軽減する趣旨で当直医の宿直明けの午後勤務を免除する方針を伝えた。しかし、Aの就労期間中、心臓血管内科において同方針に基づく労務管理はなされておらず、当直医は、宿直明けの午後も勤務を行うことが常態化していた。

イ 心臓血管内科では、Aの就労期間中、心臓血管内科医らに対し、被告職員の勤

務記録等に関する規定を前提にして、時間外労働を行った場合には、時間外労働時間を自ら申請するように指導しており、被告病院は各医師から申請された時間外労働時間に基づき、各医師に対して割増賃金を支払っていた。被告は、心臓血管内科医らの被告病院での滞在時間数や、そのうち診療行為に従事している時間数を客観的には把握していなかった。」

### 3. 故A医師の業務の労働時間性

#### (1) オンコール（拘束業務）

拘束業務中に来院要請を受けた場合にはこれに応じて緊急カテーテル手術を行うなどしており、このような通常業務に従事していた時間は原則として労働時間に該当する（→拘束業務（オンコール）全体が労働時間になるとはされていない。）。

#### (2) カテーテル治療の見学

自主的に行ったカテーテル治療の見学については、所定労働時間外に行われた時間について、被告の指揮命令に基づく労働とはしていない（→自主的に行った場合には労働時間制を否定している。）。

#### (3) 当直業務

仮眠時間も含めて当直業務中に労働から離れることが保障されていたといえず、当直業務は、全体として手待時間を含む労働時間に該当する（→仮眠時間を差し引くことはできない。）

#### (4) 看護師勉強会、救命士勉強会、症例検討会

上司から指示されて講義の担当や発表の担当を断ることが困難であった状況があったり、当該業務が通常業務との関連性がある場合には、労働時間に該当する。

#### (5) 派遣講義

被告病院長の指示により派遣されていたことからすれば、労働時間に該当する。

#### (6) 抄読会、学会への参加及び自主的研さん

① 抄読会は、英語の論文の要旨を発表するというもので、心臓血管内科における症例についての検討等を内容とする救命士勉強会及び症例検討会と比較すると、自主的な研さんの色合いが強かったと推認されるから、抄読会の準備時間が労働時間に該当するとはいえない。

② 学会への参加についても、上司の医師が学会への参加を提案して故A医師がこれに応じているものではあるが、学会への参加は自主的研さんの範疇に入るものといえ、学会への参加やその準備に要した時間は労働時間とはいえない。

③ その他、疾患や治療方法等に関する文献の調査を行う等しているが、自身の担当する患者の疾患や治療方法に関する文献の調査は労働時間に該当するが、他方、自身の専門分野やこれに関係する分野に係る疾患や治療方法に関する文献調査に関しては、この部分に要した時間を労働時間と認めることはできない。

#### (7) 昼休憩

昼休憩の時間中には10分ないし15分程度の食事時間を取ることはできず、場合によっては食事をとる時間もなかったと認められることに照らせば、故A医師の平日の昼休憩の時間は15分であったとして時間外労働時間を算定するのが相当である

(→1時間の昼休憩時間のうち45分は労働時間としている。)

#### 4. 故A医師の労働時間の算定方法

「Aが、被告病院に滞在していた時間において、当直業務に関しては、全体として労働時間に該当するといえるから、そのすべてが労働時間に当たるといえる。

他方、当直業務を除く通常業務である医療上の処置等に從事した時間を具体的かつ明確に認めるに足りる証拠は存しないが、その原因は、被告が、Aの被告病院における滞在時間や、通常業務への従事時間について客観的に記録するなどして労務管理をしていなかったことにあることを考慮すれば、本件においては、ある程度概括的にAの労働時間を推認することもやむを得ないものというべきである。

そして、当直業務以外の被告病院に滞在していた時間について、Aが日常的な自己研さん活動を被告病院に滞在中に行っていたことを考慮しても、…少なくとも9割については通常業務を実際に行った時間あるいはその手待時間又は看護師勉強会、救命士勉強会及び症例検討会の準備等に要した時間に該当し、労働時間であったと認めるのが相当である。

Aが所定労働時間外に被告病院に滞在していた時間の合計時間は、当直業務を含めて9か月間で合計1681時間(→1か月186時間超であり、この9割が労働時間ということになる。)を超えていた。」

#### 5. 故A医師の労働時間とその死亡(H26.12.18)との間の因果関係

- (1) 当直業務については(仮眠も含め)全てを時間外労働
- (2) 当直以外の病院滞在時間については9割を時間外労働
- (3) ① 発症前1か月間が159時間  
② 発症前2か月間ないし6か月間の時間外労働時間数は最も少ない月で154時間、この期間の1か月当たりの平均は177.3時間

【注】認定基準では、「発症前1か月間におおむね100時間、又は、発症前2か月間ないし6か月間にわたり1か月間当たり概ね80時間を超える時間外勤務が認められる場合」には、「業務と発症との関連性が強い」と評価することができる。

- (4) 平成26年7月26日から同年10月17日まで84日連続勤務
- (5) 故A医師の内因性心臓死は、質量ともに極めて過重な被告病院での業務によって生じたものと認められ、被告病院の業務と故A医師の死亡との間に因果関係がある。

被告病院は、「故A医師の潜在性の心肥大、若年性再発性心房細動の基礎疾患」、「死亡前日のアルコールの過剰摂取による致死的不整脈」によって「突然死が引き起こされた」という主張をするが、認められない。

- (6) 地方公務員災害補償基金は、平成28年3月18日、故A医師の死は公務上の災害であると認定した。

#### 6. 安全配慮義務の有無について

- (1) 被告病院は、故A医師が極めて過重な長時間労働をしていたにもかかわらず、故A医師が客観的にどの程度病院内に滞在し、そのうちどの程度の時間働いていたのか把

握していなかった。

- (2) 故A医師本人が申請した時間外労働時間しか把握していなかった。
- (3) 心臓血管内科医らの勤務体制を見直すなどの対策を立てていなかった。
- (4) 被告病院は、故A医師の死亡を含む何らかの健康状態の悪化を予見できたのに、故A医師の労務負担の軽減のための具体的な方策をとらなかった。
- (5) したがって、使用者としての安全配慮義務違反があった。
- (6) 被告病院は、勤務医の長時間労働が医療の公共性等の観点から是正困難である、医師に業務遂行上の広範な裁量権がある等と主張するが、このような主張を考慮しても被告病院に安全配慮義務がないとはいえない。

## 7. 過失相殺又は素因減額

- (1) 被告病院は、故A医師の業務量が他の医師と比較して過重であったわけではないこと、故A医師が自己研さん、研究活動を多く行っていたこと、医師の業務遂行には大きな裁量権があること、基礎疾患を有していたにもかかわらず、死亡直前にアルコールを過剰摂取していたことという事情を考慮すれば、損害賠償額を算定するにつき、少なくとも35%の過失相殺又は素因減額がなされるべきであると主張する。
- (2) しかし、①他の心臓血管内科医に比べてより多くの受け持ち患者を担当し、当直業務の回数も多かったこと、②故A医師の業務に対する姿勢は、24時間体制で高度の循環器医療を提供するという被告病院の診療方針に合致すること、③病院滞在中のほとんどを医療処置等の業務従事にあてていたこと、④内因性心臓死の原因は、被告が使用者として故A医師に対して適切な労務負担軽減の具体的な措置をとるべき義務に違反したことにあり、故A医師について、公平の観点からその損害を減額すべき根拠となる事情があったとは認められない。
- (3) また、⑤故A医師がアルコールを過剰摂取したことを認めるに足りる証拠はないこと、⑥最後に心房細動の発作を起こしたのは死亡日より4年以上前であり、死亡日から5か月前の心電図に異常がなかったこと、⑦故A医師の業務が質量ともに極めて過重なものであったことに照らせば、心房細動があったことによって素因減額をするのが相当であるとはいえない。

以上