

緊急声明

医師の働き方改革に逆行する厚労省の宿日直許可に関する指導に抗議する

～夜間に診療を行うことを前提とした宿直を労働時間として認めないとする指導は許されない～

2023年2月9日

全国医師ユニオン 代表 植山直人

2024年から医師の働き方改革が本格的に実施されるが、これを前に働き方改革に逆行する厚労省の対応がみられている。一点目は医師の健康確保措置に関するもので、「医師の働き方改革に関する検討会」においては、「連続勤務時間制限 28 時間・勤務間インターバル 9 時間の確保・代償休息のセット」(1)が明記されていたが、令和4年度第1回医療政策研修会 第1回地域医療構想アドバイザー会議の資料(2)では、連続勤務時間制限 28 時間の記載がなく、「勤務間インターバルの確保 ①24 時間以内に 9 時間 ②46 時間以内に 18 時間のいずれかと」とされており、曖昧な表現となっている点である。この間、厚労省は医師に過労死ラインの約 2 倍の年間 1860 時間の時間外労働を認めるにあたり健康確保措置の一つとして連続労働の上限を 28 時間とすると説明してきた。医療機関の受け取り方によっては、その前提が守られなくなる可能性がある。医師の健康確保の点からも医療安全の点からも 28 時間の連続労働の上限規制を明確にすべきである。

二点目は、地域医療を守る病院に対して、厚労省から積極的に宿日直許可をとるよう指導が行われている点である。医師の夜間勤務である当直に関しては、医師としての通常業務を行っていただければ時間外労働になる。一方で、「夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合」かつ「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限る」(3)に限り労基署長から断続的労働として宿日直許可をもらえば、宿日直時間は労働時間に含めなくてよく、賃金も通常賃金の 1/3 以上でよいとされている。しかし、重症の入院患者の診療や救急対応を行っている医療機関はこれに該当しないにもかかわらず、宿日直許可を取っているケースがあり、大きな問題となっている。厚労省の指導用資料「医療機関における宿日直許可～申請の前に～」(4)では安易に宿日直許可を与える事例が示されておりこれ自体が問題である。医師の労働は人の生死にかかわるものであり、特に体制が薄い夜間の重傷者の対応や救急患者の対応は、大きなストレスを医師に負わせている。深夜であれば仮に短時間の処置を行っても、十分な睡眠を取ることは困難である。

それにもかかわらず今回、全国医師ユニオンに寄せられた相談により、厚労省本省から 1 時間に 5 人程度の患者を診察していても宿日直許可を申請してもよいという指導が複数の医療機関に行われていることが明らかになった。しかも、厚労省はこの宿日直許可を取った時間は、労働時間とみなさないためこれを勤務間インターバルの時間にあててよいとの指導も行っている。医師の働き方改革では、9 時間の勤務間インターバルを取ることが求められており (B 水準・C 水準は義務、A 水準は努力義務)、仮に 9 時間の宿日直許可であれば、極論すると一晩に 45 人の患者の診療を行っても、労働を行っていないとみなすことになる。しかし、勤務間インターバルは休息を得るためのものであり、管理者の指揮命令下で患者の診療を行うことが義務付けられている宿日直時間を勤務間インターバルに当てることを認めることなど許されるべきではない。休憩時間に関して厚労省は「休憩時間は労働者が権利として労働から離れることが保障されていなければなりません」(5)と明言しており、休息であるインターバルもこれに準ずる

ものである。宿直時間を勤務間インターバルとして認めれば、連続労働の上限 28 時間は意味をなさなくなり、実態としてどんな長時間労働も認められることになる。医師としての労働のある夜間勤務に宿日直許可を与えないこと、また、宿直中に労働が発生した場合は宿直明けに臨時で代休を与えることが必要である。

宿日直許可は、各労基署の所長が許可するものであるが、今回の厚労省本省からの指導で宿日直許可を申請した場合は、労基署は実態が宿日直許可の基準から外れていても、認めざるを得ないことになる。今回の指導は宿日直に関する厚労省通達に反するもので医師労働の労働時間規制の形骸化を厚労省が誘導することになり決して許されるものではない。

医師労働に関しては、過労死や女性差別、さらに医療安全の問題など極めて深刻な問題があり、早急な解決が求められている。昨年、私たちが行った「勤務医労働実態調査 2022」(6) では勤務医の深刻な労働実態が明らかになっている。休日に関しては 1 カ月の休み 0 日が 5.1%、特に専攻医では 7.7%、大学院生にいたっては 9.0%となっており深刻な違法状態が続いている。健康に関しては、自身が「健康である」と答えた医師は 47.1%にすぎず、2017 年の前回調査の 58.2%より 10%以上も減少している。さらな「あなたは死や自殺について、日頃、考えることがありますか」の問いに「死や自殺について、1 週間に数回、数分間にわたって考えることがある」が 4.5%、「死や自殺について、1 日に何回か細部にわたって考える、または、実際に死のうとしたりしたことがあった」が 2.4%と、週や 1 日に数回死や自殺について考える医師は 6.9%に上っている。しかも若い医師ほど死や自殺を考える傾向が強く、20 歳代の医師に至っては 14.0%という深刻な事態が明らかになった。また、医療安全に関しては 8 割を超える医師が、長時間労働が医療過誤の原因と関係すると答えている。

医師の働き方改革は、一刻の猶予もなく進められなければならない。厚労省は「医師の働き方改革に関する検討会 報告書」で示された連続労働の上限を 28 時間とすることを守ると同時に、宿日直許可に対す誤った指導を改めなければならない。また、宿日直許可の指導の実態を調査すると共に何故このような誤った指導が行われたのかその原因を明らかにし、二度とこのような誤った指導が行われないよう対策を取るべきである。

最後に、全国医師ユニオンは長時間労働に苦しむ全ての勤務医に、後続の医師のためにも違法な労働や医師の健康や生活を脅かす労働の強要に対して抗議の声を上げることを呼びかけるものである。また、健康を失うと感じる場合には、過酷な労働を強制するような医療機関から離れ、自らを守る道を選択することを呼びかけるものである。

(1) 医師の働き方改革に関する検討会 報告書 平成 31 年 3 月 28 日

P20 「当直明けの連続勤務は、宿日直許可を受けている「労働密度がまばら」の場合を除き、前日の勤務開始から 28 時間までとする 20。これは、医療法において、病院の管理者は医師に宿直をさせることが義務付けられていることから、医師が当直勤務日において十分な睡眠が確保できないケースもあるため、そのような勤務の後にまとまった休息がとれるようにするものである。」

別紙 図-1 参照

**(2) 「医師の働き方改革について」厚生労働省医政局医事課・医師等医療従事者働き方改革推進室
令和 4 年度第 1 回医療政策研修会 第 1 回地域医療構想アドバイザー会議 資料 5**

別紙 図-2 参照

(3) 「医師、看護師等の宿日直許可基準について」

厚生労働省労働基準局長 基 発 0701 第 8 号令 和 元 年 7 月 1 日

(4) 医療機関における宿日直許可 ～申請の前に～ 医療機関の皆様へ(宿日直許可制度の御紹介)

厚労省ホームページ

https://iryoun-kinmukankyou.mhlw.go.jp/pdf/outline/pdf/20210720_02.pdf

(5) 労働時間・休憩・休日関係

「Q 私の職場では、昼休みに電話や来客対応をする昼当番が月に 2～3 回ありますが、このような場合は勤務時間に含まれるのでしょうか？」

A まず“休憩時間”について説明します。休憩時間は労働者が権利として労働から離れることが保障されていなければなりません。従って、待機時間等のいわゆる手待時間は休憩に含まれません。

ご質問にある昼休み中の電話や来客対応は明らかに業務とみなされますので、勤務時間に含まれます。従って、昼当番で昼休みが費やされてしまった場合、会社は別途休憩を与えなければなりません。」

厚労省ホームページ

<https://www.mhlw.go.jp/bunya/roudoukijun/roudoujouken02/jikan.html#:~:text=%EF%BC%A1%20%E5%8A%B4%E5%83%8D%E5%9F%BA%E6%BA%96%E6%B3%95%E7%AC%AC,%E3%81%AA%E3%82%89%E3%81%AA%E3%81%84%E3%80%81%E3%81%A8%E5%AE%9A%E3%82%81%E3%81%A6%E3%81%84%E3%81%BE%E3%81%99%E3%80%82>

(6) 「勤務医労働実態調査 2022 概要」

2022 年 10 月 21 日 勤務医労働実態調査 2022 実行委員会

全国医師ユニオンホームページ

<http://union.or.jp/news/%e5%8b%a4%e5%8b%99%e5%8c%bb%e5%8a%b4%e5%83%8d%e5%ae%9f%e6%85%8b%e8%aa%bf%e6%9f%bb2022%e6%a6%82%e8%a6%81/>

図-1

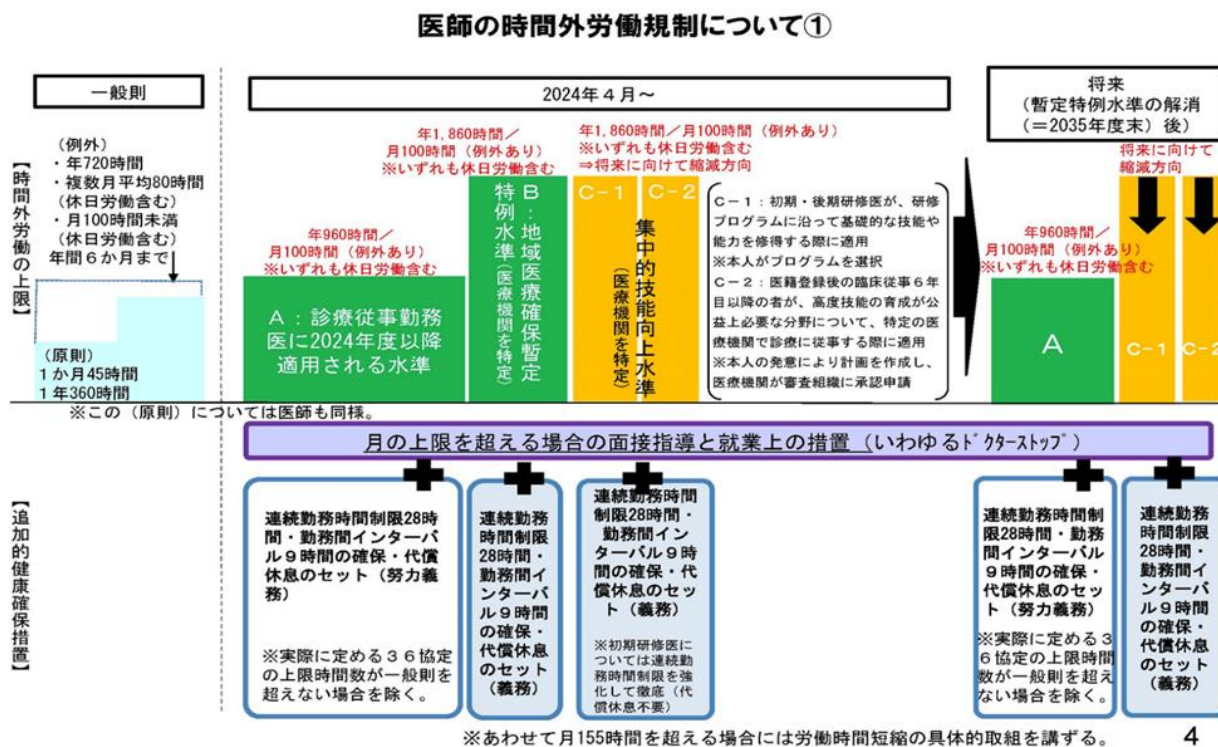
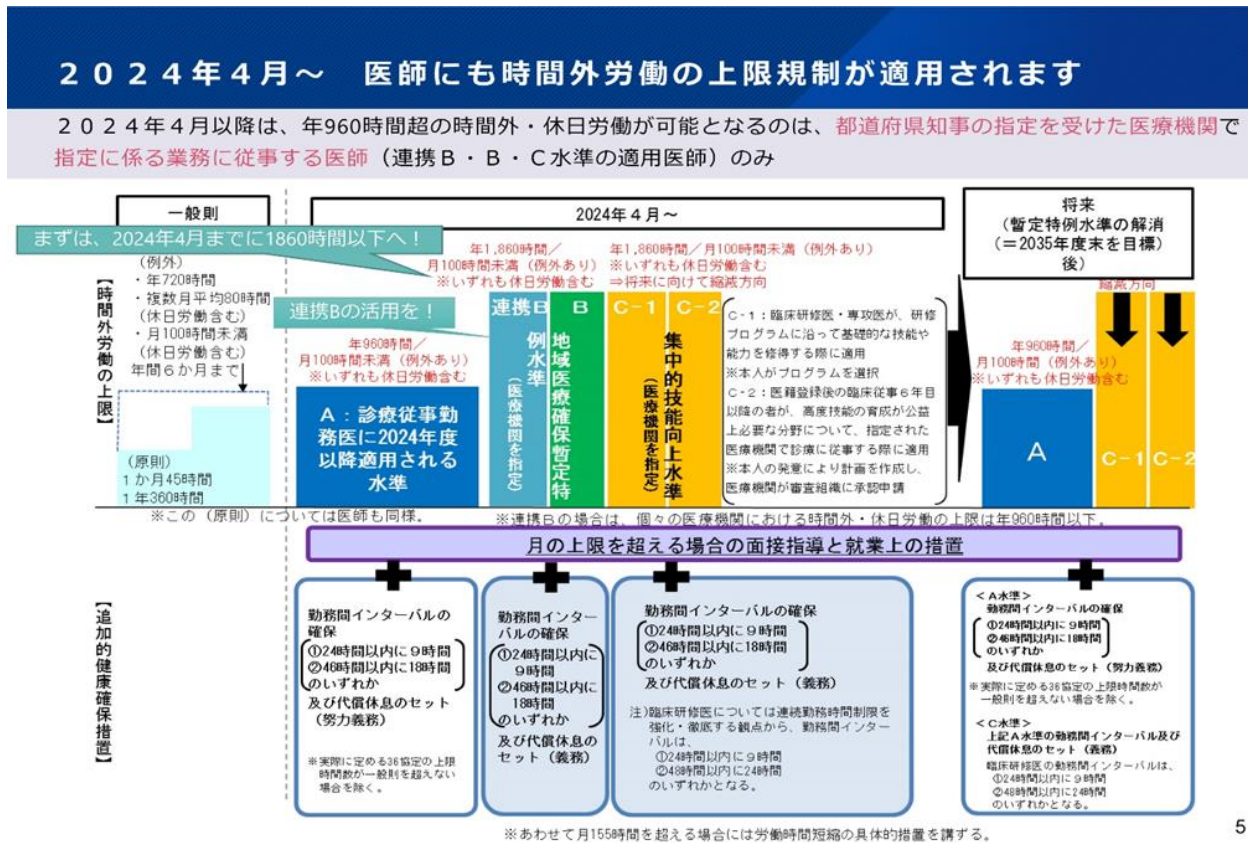


図-2



捕捉説明

1. 宿日直許可について

医師の長時間労働を生む大きな要因として、いわゆる当直の問題がある。一般に医療機関では、当直という言葉が使われているが、労働法の用語としては宿直という言葉が使われる。

医療法（昭和 23 年法律第 205 号）第 16 条には「医業を行う病院の管理者は、病院に医師を宿直させなければならない」と規定されており、病院は宿泊を前提とした毎日の夜間の宿直や休日の日勤帯の日直の医師を配置しなければならない。時間外の夜間や休日に労働を行えば時間外労働となるが、宿日直許可という制度*があり、休日や夜間にほとんど診療を行うことがない病院においては、宿日直許可を労基署長から受ければ、この宿日直時間は労働時間とはみなされずに、その賃金も通常賃金の 1/3 以上であれば良いとされている。ただし、その条件は、1、「医師等の宿日直勤務については、次に掲げる条件の全てを満たし、かつ、宿直の場合は夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合」、(1)「通常の勤務時間の拘束から完全に解放された後のものであること。すなわち、通常の勤務時間終了後もなお、通常の勤務態様が継続している間は、通常の勤務時間の拘束から解放されたとはいえない」、(2)「宿日直中に従事する業務は、一般の宿日直業務以外には、特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限ること」とされている。しかし、これが守られていない。

日本の医師の長時間労働はこの宿日直許可制度との関連が強いと考えられる。宿直を行ってもこれが労働時間とみなされなければ、宿直明けも通常勤務を行わせることは可能となる。日本の勤務医は、一般的に朝 8 時から 17 時まで通常勤務を行い 17 時から翌朝の 8 時まで宿直を行い、翌朝の 8 時から 17 時まで通常勤務を行うという 30 時間を超える連続労働が当たり前とされてきた。しかし、欧米ではこのような長時間勤務は禁止され、看護師などと同様に医師も交代制勤務が当たり前とされている。

ちなみに、昭和 30 年代には医療機関の 9 割程度が宿日直許可を取っていた。当時は、CT をはじめとする画像検査や緊急内視鏡治療、緊急カテーテル治療などもなく夜間に行える医療行為は限られていた。また、救急搬送も少なく（救急搬送数はこの 50 年間で約 8 倍に増えている）、実態として宿日直許可の対象となる病院は多かったものと考えられる。

その後、医学の発展と共に提供される医療は高度化し病院の 24 時間体制は強化され、高度医療機関や救急対応を行う病院は、宿日直許可の対象にならなくなっている。さらに、近年においては新型コロナ感染拡大により、救急での感染防護対応も必要となり現場での精神的・肉体的な負荷は強まっている。このような状況で、救急対応などを行う病院が宿日直許可を取ろうとする動きやこれを誘導する厚労省は、地域医療を支える医師の健康と命を奪うものである。

*労働基準法施行規則の第二十三条 「使用者は、宿直又は日直の勤務で断続的な業務について、様式第十号によつて、所轄労働基準監督署長の許可を受けた場合は、これに従事する労働者を、法第三十二条の規定にかかわらず、使用することができる。」とされている。

*労働基準法 第三十二条 「使用者は、労働者に、休憩時間を除き一週間について四十時間を超えて、労働させてはならない。 ○2 使用者は、一週間の各日については、労働者に、休憩時間を除き一日について八時間を超えて、労働させてはならない。）」

2, 健康確保措置について

全国医師ユニオンの今回の声明では、厚労省が示してきた医師の働き方改革をしっかりと果たすことを求めているが、そもそも厚労省が進める医師の働き方改革には、以下に示す根本的な問題がある。

厚労省はB・C水準の医師に年間1860時間の時間外労働を認める代わりに3つの健康確保措置を義務付けるとしてきた。そこで示された「①連続勤務時間制限28時間、②勤務間インターバル9時間の確保、③代償休息のセット」自体に問題があると言える。

そもそも、この健康確保措置には健康が守れるとの科学的な根拠がなく、これによって健康がどのように守られるかの説明もない。いかなる研究結果を基に、どのような議論を経てこのような措置で医師の健康が確保されるとしたのか明らかにすべきである。

日本において国が採用している健康確保のための労働時間に関する基準は過労死の防止に関するものである。厚労省の脳・心臓疾患の労災認定においては「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か月間にわたって、1か月当たりおおむね80時間を超える時間外労働が認められる場合は、業務と発症との関連性が強いと評価できる」とされているが、医師の健康確保措置はこの労災認定との整合性が全くない。

①の連続勤務時間に関しては、米国を参考にしているようであるが、米国では休日の取得などワーク・ライフ・バランスを考慮した制度となっているが、それを無視してこの点のみを取り出して参考としていることは、健康確保措置としての有効性を失わせる懸念が強い。米国の制度をもっとよく参考にし、休日の取得等も含めて明記する必要がある。

②の勤務間インターバルに関しては、欧米では11時間とされており9時間では短すぎる。6時間の睡眠確保を目的としているようであるが、最低でも通勤時間や食事・入浴等が必要であり、社会的な存在としての時間が十分考慮されていない。欧米のように勤務間インターバルは11時間とすべきである。

③の代償休息に関しては当初は代償休暇とされていたものが休息に変更されたが、休息では休みの保障にはならないため代償休暇とすべきである。

3, 医療安全に関して

医師の働き方改革においては医療安全確保の面からの規制はみられないが、トラック運転手の労働に関しては、安全性確保の点から拘束時間の上限が設定されている。具体的には、休憩や手待ち時間も含めて原則13時間、例外でも16時間が上限とされている。長時間労働が人間のパフォーマンスを低下させることは科学的に明らかにされている。医療においても安全性の確保の点から原則として16時間を超える連続労働はなくすべきである。患者の命を守るために長時間労働は必要であるとの主張があるが、根本的な問題として医師が少ないこと、交代制勤務がないことやチーム医療が不十分であることが問題である。少なくとも緊急時に一時的に長時間労働となる事があっても、当初から長時間労働の勤務を予定することはやめるべきである。