

「医師の働き方改革」の現状と課題

～不当な宿日直と自己研鑽が引き起こす健康障害～

2023年11月26日



全国医師ユニオン代表 植山直人

—Japan Doctors Union—

1、はじめに

100年以上前から「8時間労働制」

○ **国連機関であるILO** (国際労働機関) は**1919年**創設
その第1号条約は「工業労働者の1日8時間労働制」であった。

○ 8時間労働制の考え

1日の24時間を3つに分ける

・8時間は**労働**

・8時間は**睡眠**

・8時間は**自由な時間**

* **すでにワークライフバランス**が考えられていた。

* **バカンスの起源**: **1936年**のフランス人民戦線政府(反ファシズムの連立内閣)
が2週間の有給休暇制度を成立させたこと。

* **EU諸国**の多くの国の**医師**は**バカンス**を取っている。

日本の医師の抱える主な労働問題

過重労働

- 健康問題(過労死、身体やメンタルの病気)
- ワークライフバランスの欠如(社会的な役割や家庭との両立が困難)
- 専攻医などが十分な研鑽時間が取れない問題
- 大学院生の低賃金や研究時間が取れない問題
(アルバイトで研究時間が取れない。

助教の15%は1週間の研究時間が0時間)

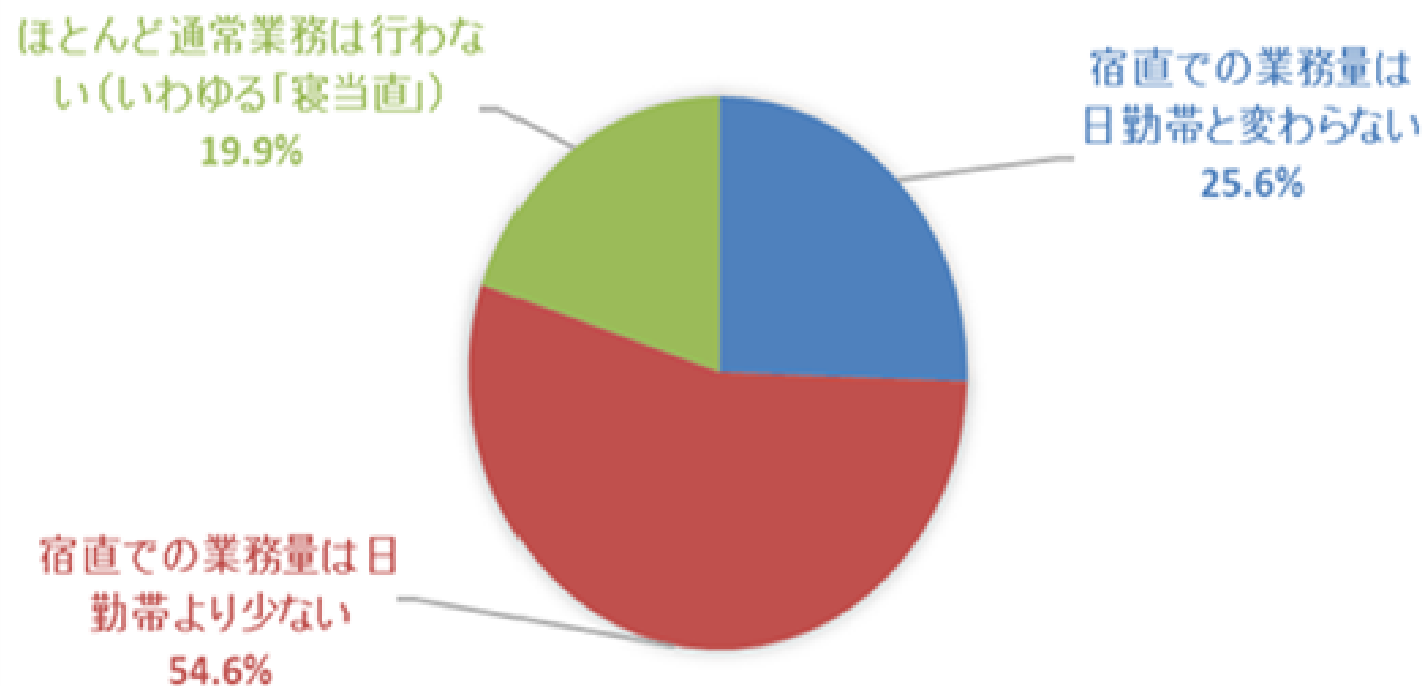
主因:不当な時間管理

- 宿日直許可
 - 自己研鑽
- *ハラスメントが背景にある(権利を主張できない)

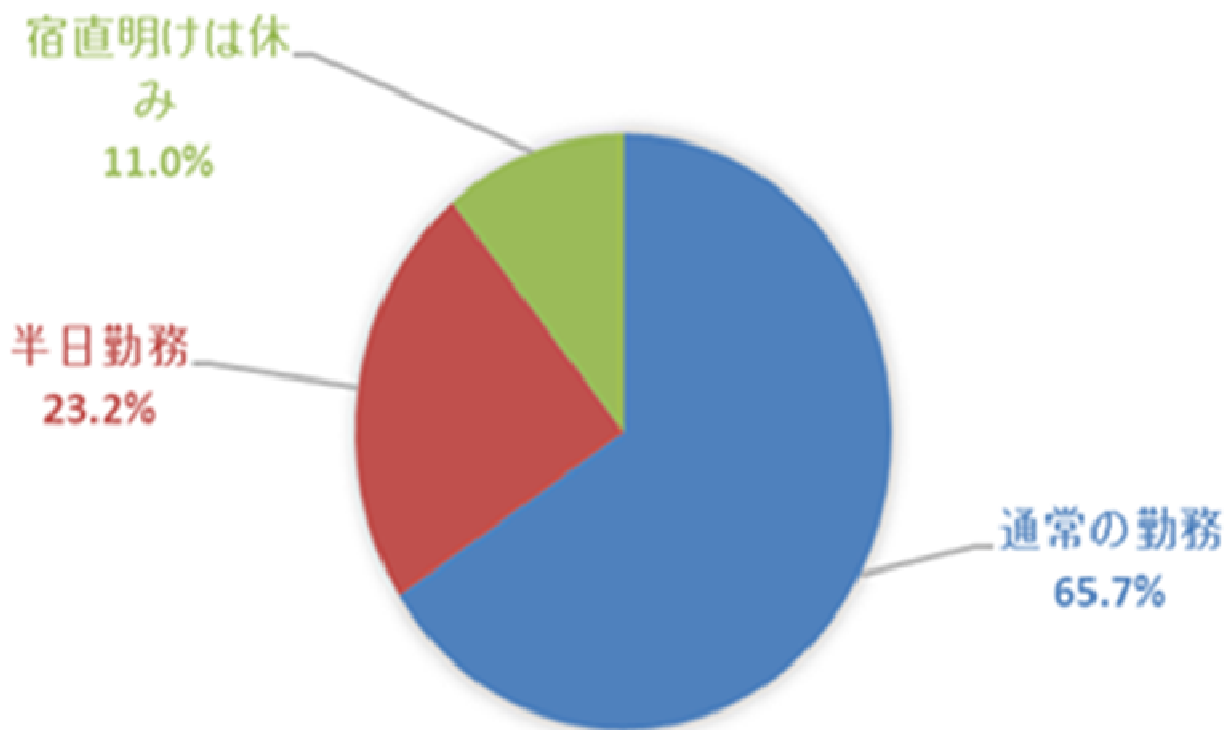
2、勤務医労働実態調査2022

宿直問題と交代制勤務

主な勤務先での宿直の内容 (N:5635)

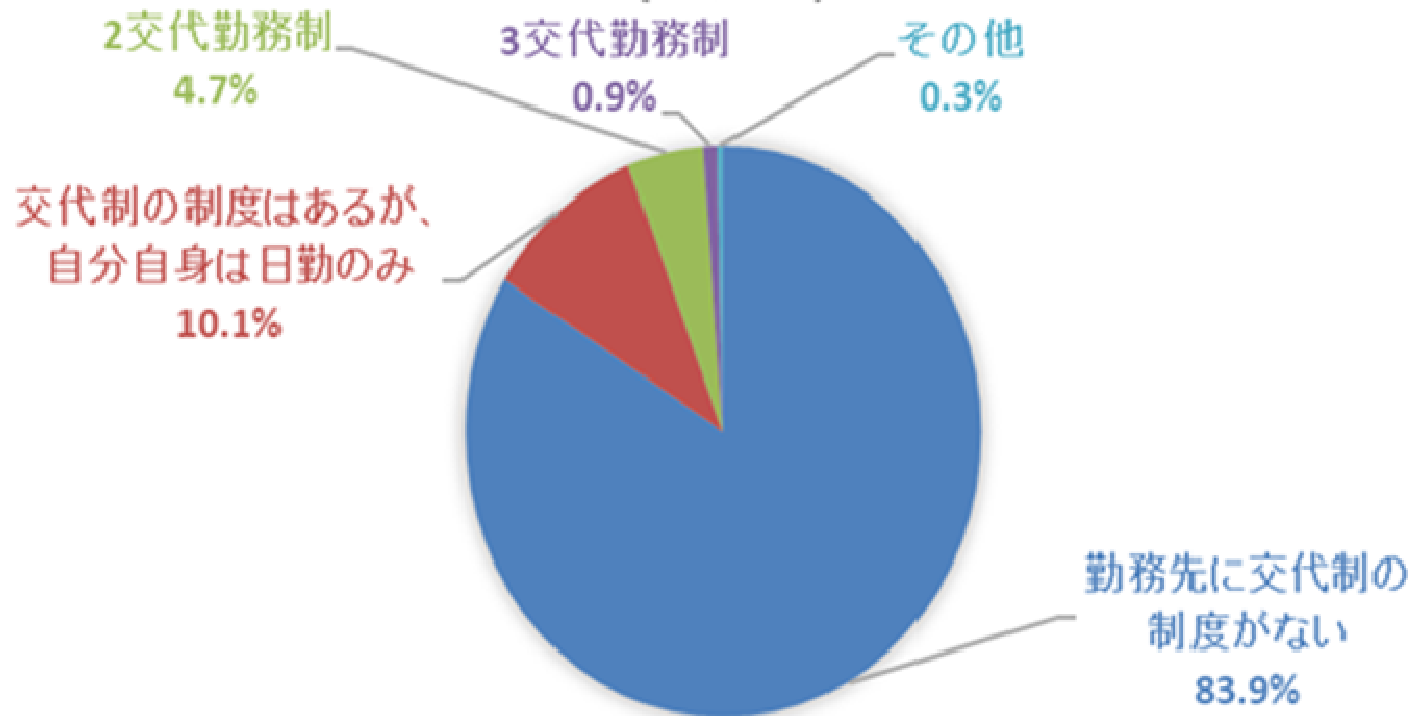


宿直が明けた日の勤務形態 (N:5635)

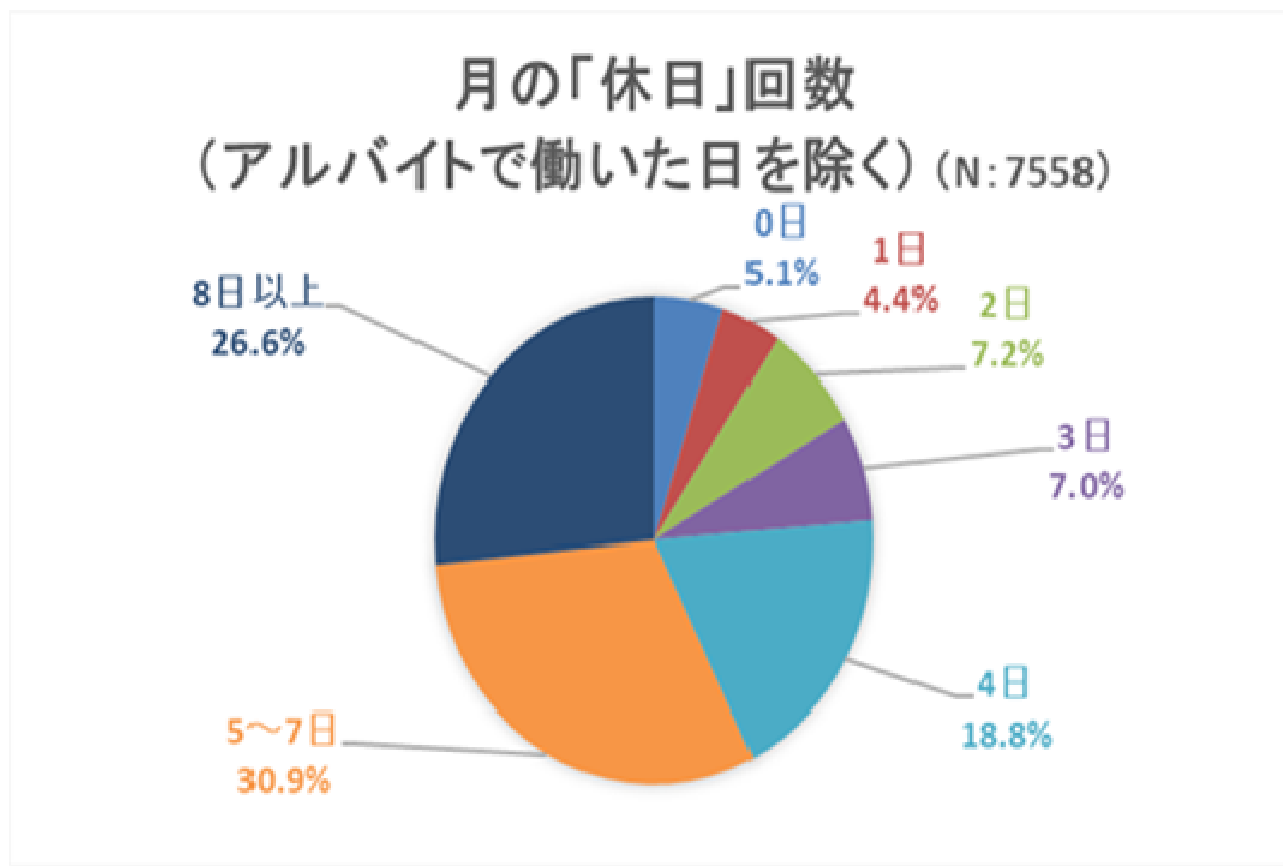


主な勤務先での交代制勤務の有無

(N:7558)



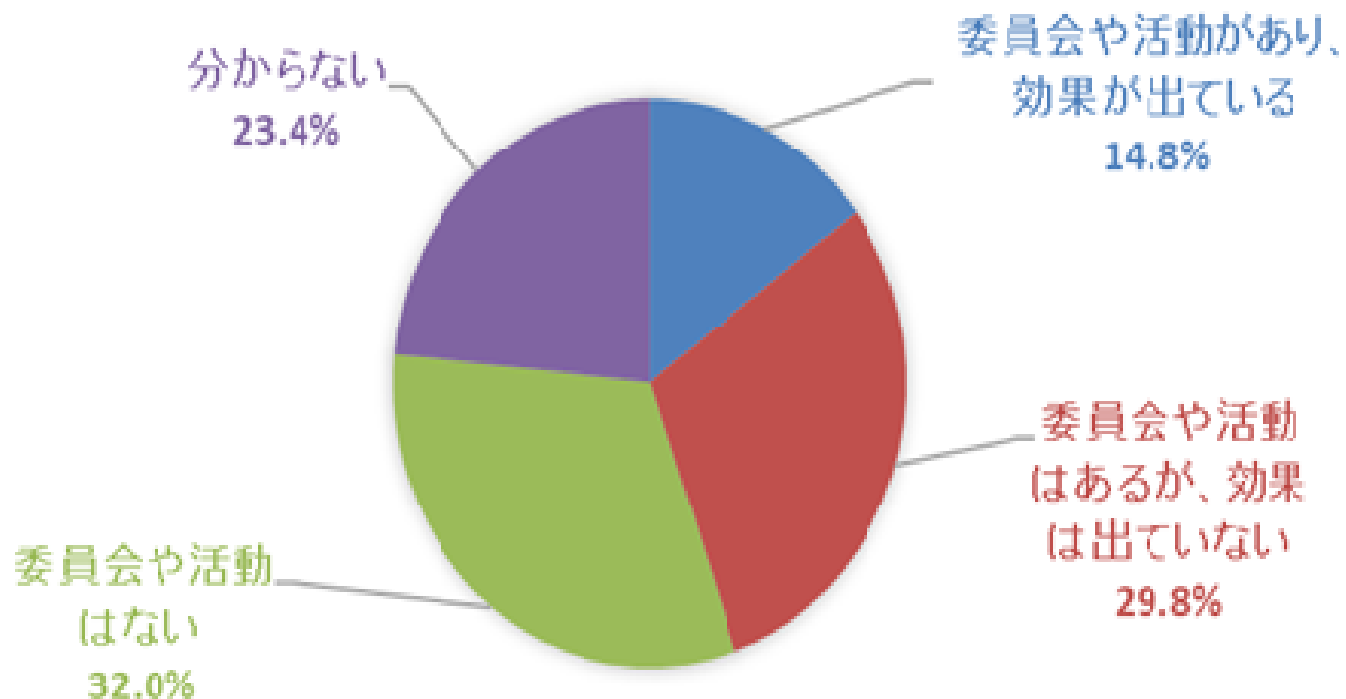
休日について



休日0日は専攻医では7.7%であり、大学院生では9.0%に達している。この問題は単に違法というだけでなく、肉体的・精神的に深刻な状態におかれている医師が放置されている。

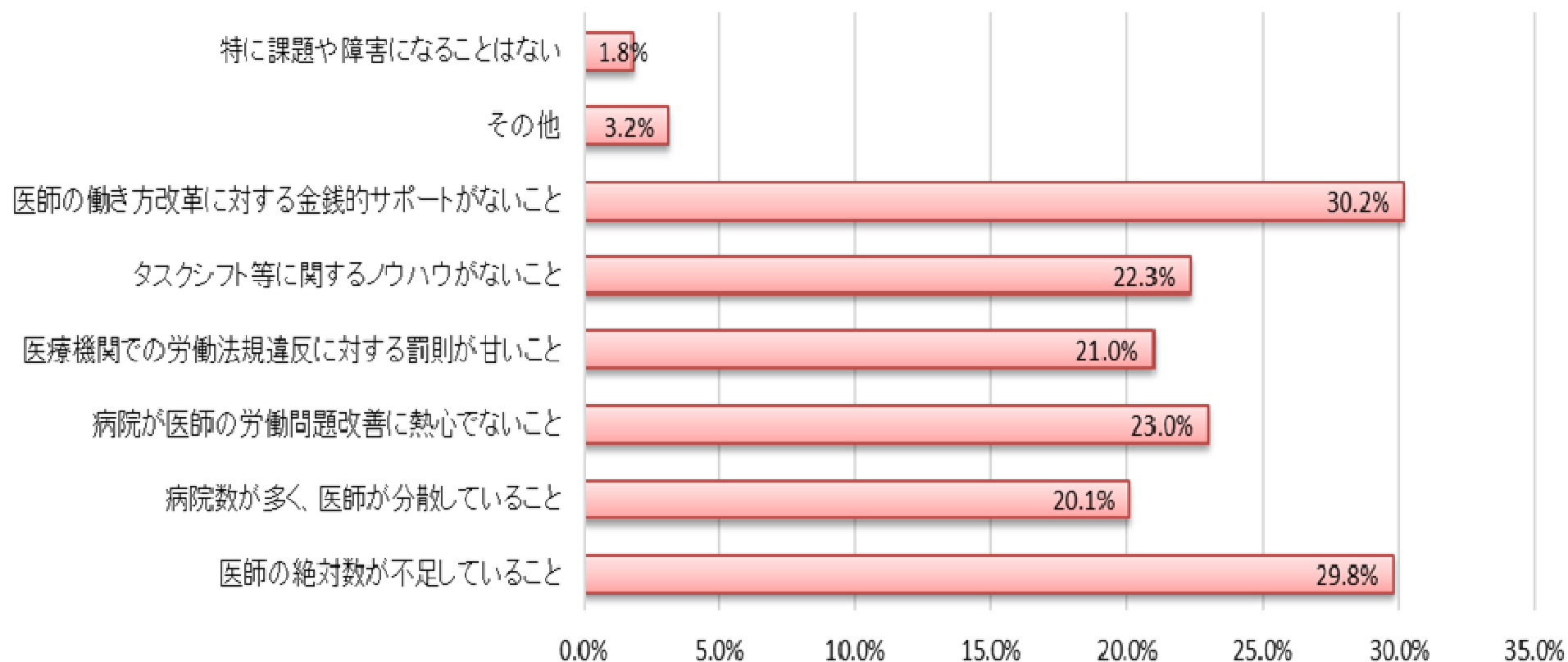
医師の働き方改革について

主な勤務先に「医師の働き方」の改善を進める委員会や活動はあるか (N: 7558)

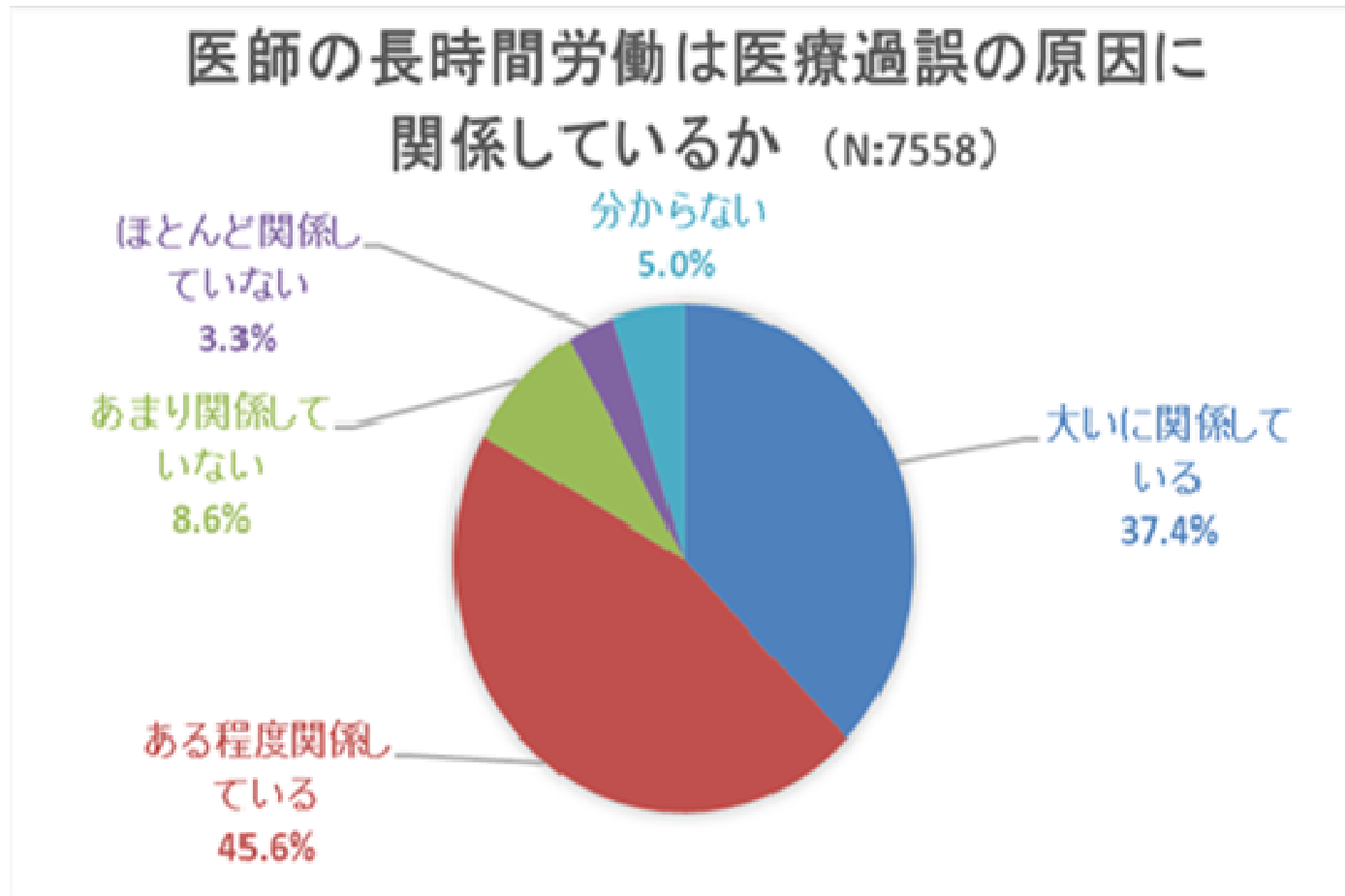


労働環境を改善する上での障害

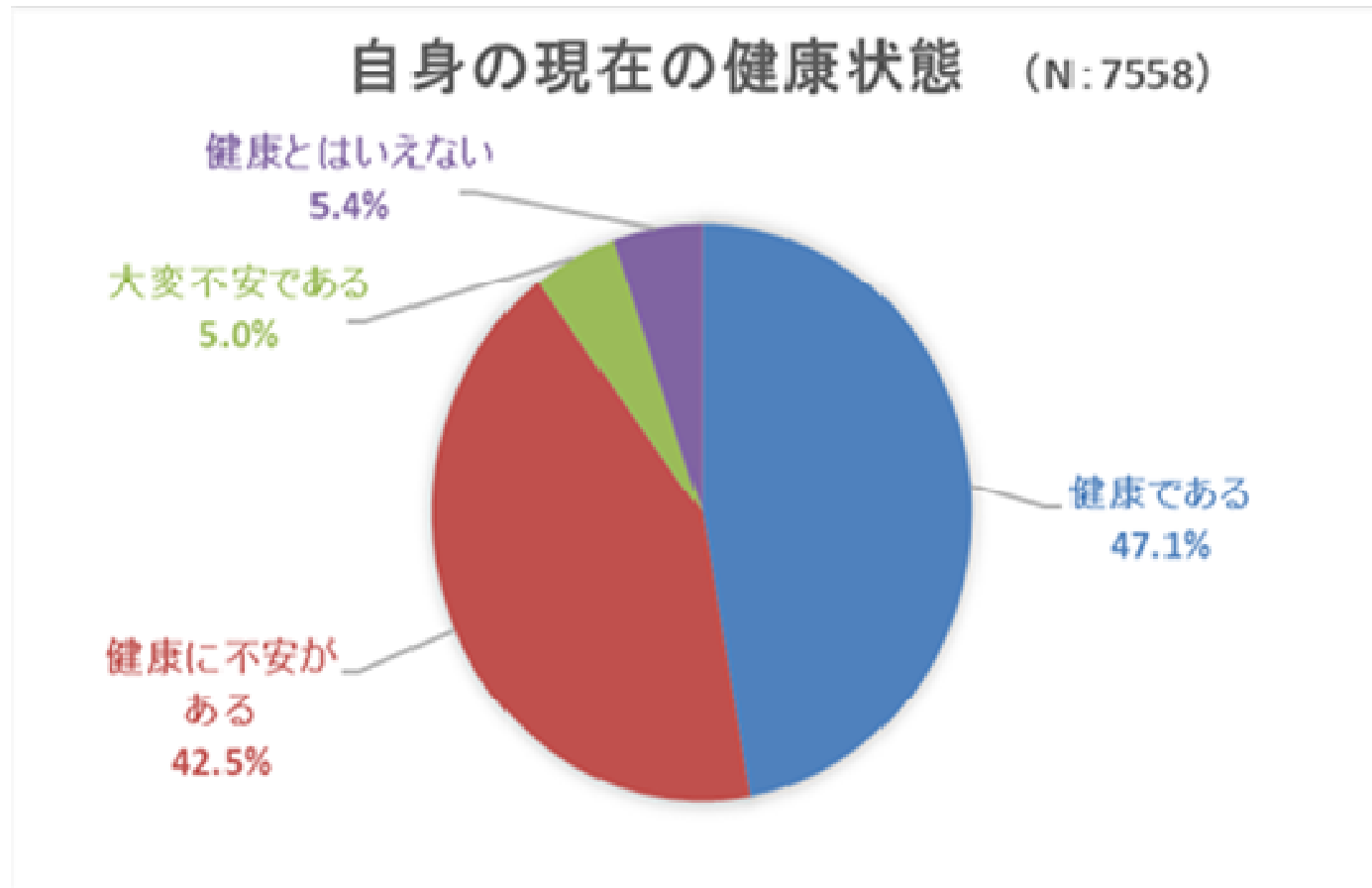
労働環境を改善する上で、どのような課題が障害になっているか(複数回答)
(N:7558)



医療安全について



医師の健康について



死や自殺について考える

死や自殺について、考えることがあるか

死や自殺について、1日に何回 (N: 7558)

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

2.4%

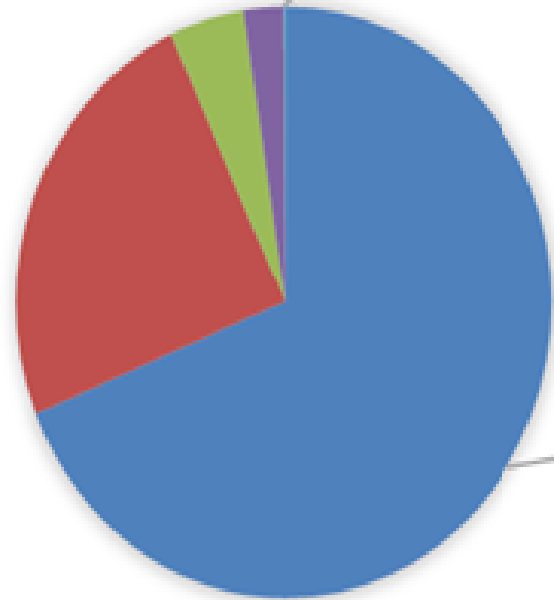
死や自殺について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある

4.5%

死や自殺について、時々、考えることがある

24.2%

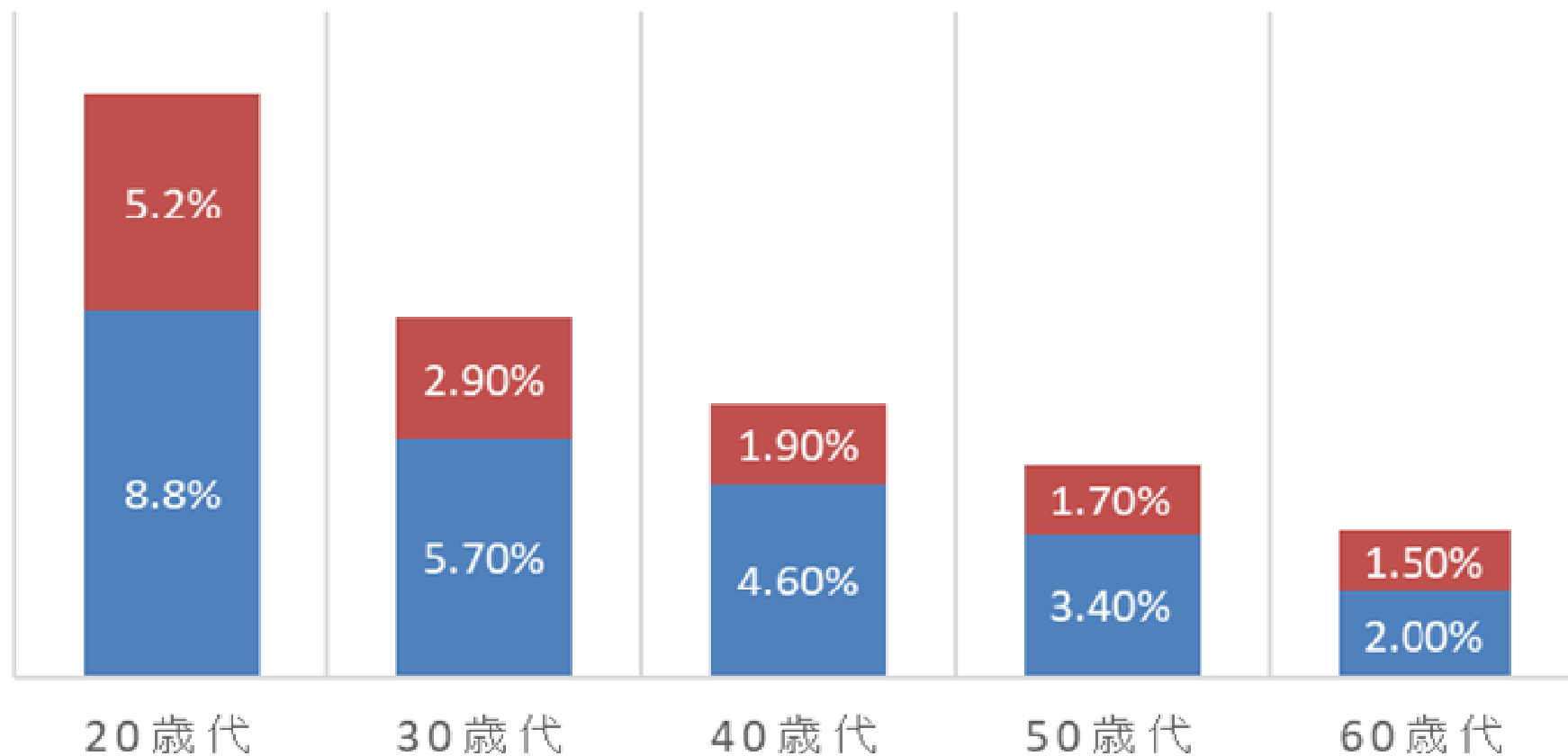
無回答
0.1%



死や自殺について考えることはない
68.8%

世代別の死や自殺について考えること (N:7558)

■ 1週間に数回考える ■ 1日に何回か考える



3、医療の安全と健康確保措置

医師労働と医療安全

24時間の覚醒は、ほぼ0.1%の血中アルコールに匹敵
(酒気帯び運転は0.03%以上で運転免許停止)

- 旅客自動車運送業運輸規定
- 貨物自動車運送事業安全規則

過労運転(1日16時間以上の拘束)

免許取り消し・3年以下の懲役または50万円以下の罰金

- 航空法施行規則 搭乗制限あり

* 全日空の勤務条件の例 4-6-11 (1日のフライトは4回まで、フライト時間は6時間まで、勤務時間は11時間まで)

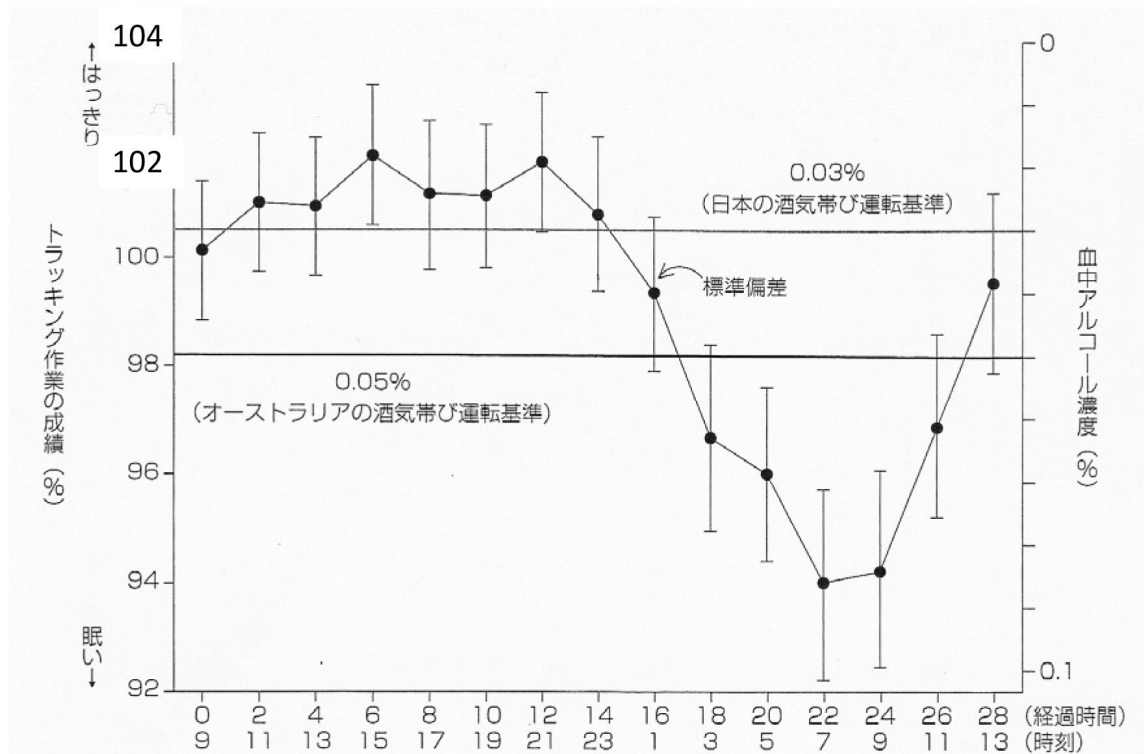
医師の連続労働は28時間

(安全に関する配慮が全くない)

不眠とアルコールによるパフォーマンス低下の比較



The Institute for Science of Labour

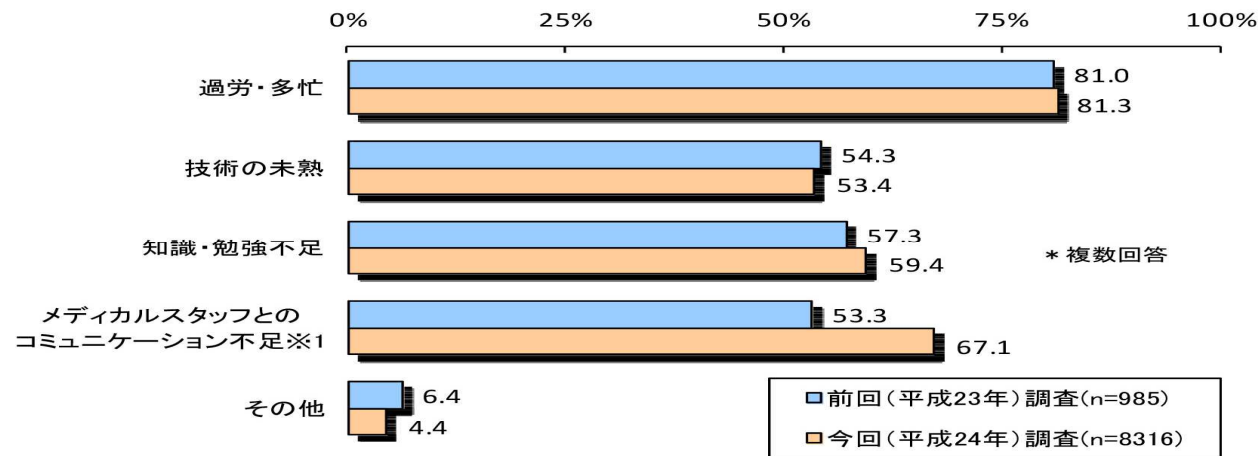


トラッキング作業と血中アルコール濃度
(Dawson Dら, 1997)

大原記念労働科学研究所 佐々木司氏提供

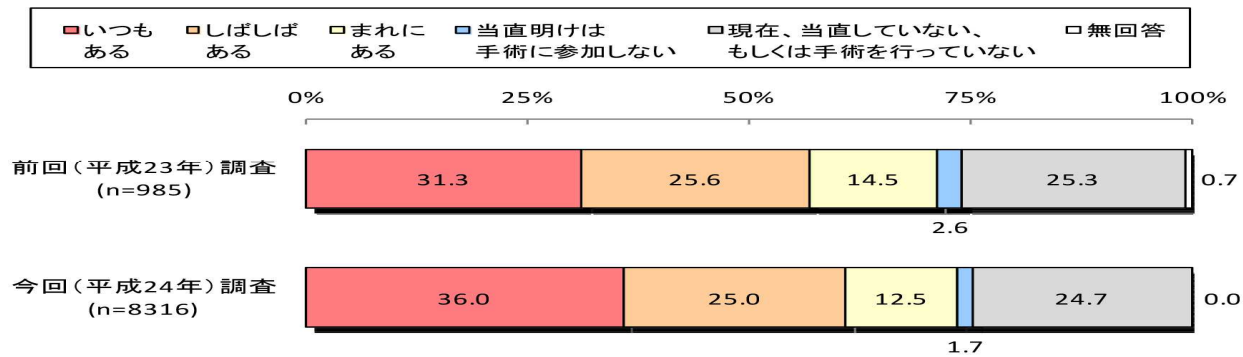
医療事故・インシデントと当直明け手術

図 2.7 外科診療における医療事故・インシデントの原因－全体－



※1: 前回調査は「コメディカルとのコミュニケーション不足」

図 2.8 最近（ここ1～2年）における、当直明けの手術参加の有無－全体－



労災認定基準と矛盾する医師の健康確保措置

「脳・心臓疾患の労災認定」(R3年9月改定)

総合的な評価: **労働時間** + 労働時間以外の**負荷要因**

労働時間以外の負荷要因

(1) 勤務時間の不規則性

- ① 拘束時間の長い勤務 (* 医師の連続労働は28時間可能。トラックは例外でも16時間)
- ② 休日のない連続勤務
- ③ 勤務間インターバルが短い勤務 (勤務間インターバルが11時間未満の勤務)
(* 医師の健康確保措置の勤務間インターバルは9時間)

(2) 事業場外における移動を伴う業務

(3) 心理的負荷を伴う業務

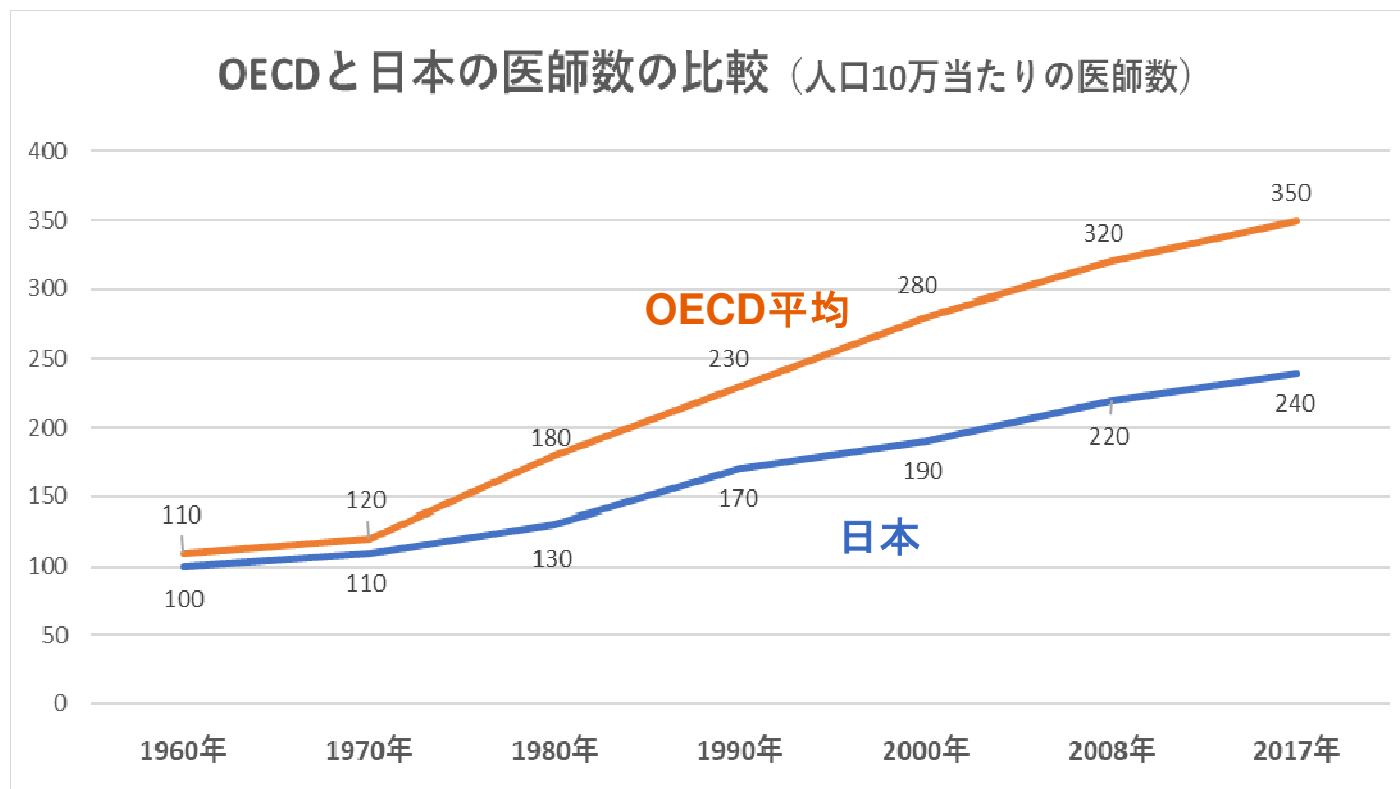
(例: 人命や人の一生を左右しかねない重大な判断や処置が求められる業務)

(4) 身体的負荷を伴う業務

(5) 作業環境

4、医師不足の問題

OECDと日本の医師数の比較 (人口10万人当たりの医師数)

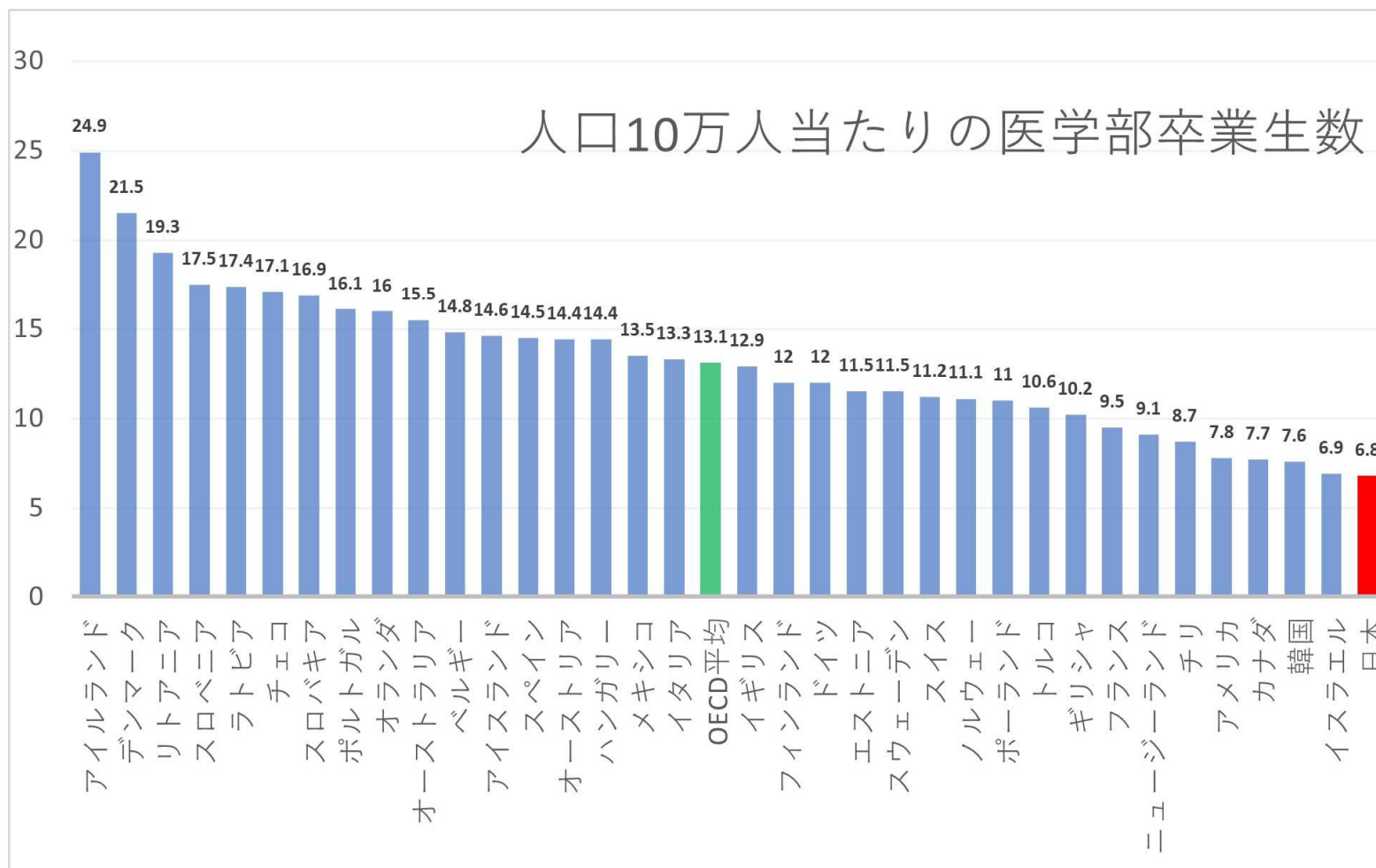


(OECDデータおよび厚労省データより作成)

日本の医師数は2017年に人口1000人当たり2.4人であるが、OECDの平均は3.5人であり、日本がOECD平均に達するには約14万人医師を増やす必要がある。

OECD最低の医師養成数

出典：図表でみる世界の保健医療 OECDインディケータ（2019年版）



医師数抑制政策-1

- 1982年「医師養成数を抑制する」閣議決定
第2臨時行政調査会の答申をうけて
* 朝日新聞、毎日新聞も医師数抑制に賛成
- 1997年「医学部定員の削減に取り組む」閣議決定
橋本内閣の社会保障構造改革の一環
- 2006年「医師需給に関する検討会」
6万1千人不足との資料が提出されたが、厚労省は9千人の不足で、病院の外来機能を診療所に移せば、不足はもっと小さくなると主張。

必要医師数は増大する

①主因は産業構造の変化

- ・第1次産業・第2次産業から第3次産業へ
- ・ITやバイオの進歩など、健康や医療に関する産業はさらに発展し、医療従事者(医師)の必要数は増える。

②患者の増加(高齢化など。日本は世界一の高齢者社会)

③国民の健康に対する意識の高まりや人権意識の高まり。

例-1 救急車の搬送数

東京都の救急出場件数は救急業務が法制化された1963年は37882人、そして2018年は673145人。
55年間で8.0倍に増えている。

例-2 手術件数の増加

群馬大学事故報告には「手術件数が2012年までの20年間で2倍に増加」と記されているが、大学病院をはじめとする高度医療機関での外科手術数は大きく増加している。

例-3 癌の罹患数

日本の癌の罹患数は1975年には20万6702件であったが、2015年には90万3914件と40年間で4.4倍に増えている。

*この間の医師数の増加:約60年間で2.4倍

医師増員署名2023-24

衆議院議長・参議院議長あて

医師・医学生を対象とする署名：目標50000万

現時点での呼びかけ人

- ・邊見公雄 :元自治体病院協議会会長)
- ・本田宏 :医療制度研究会理事長)
- ・植山直人 :全国医師ユニオン代表)
- ・前田圭子 :日本女医会会長)
- ・増田剛 :全日本民医連会長)
- ・徳田安春 :群星(むりぶし)沖縄臨床研修センター長)
- ・直江翔吾 :全日本医学生自治会連合委員長)

*呼びかけ人への協力依頼中

5、厚労省が進める医師の働き方改革

2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ



※この(原則)については医師も同様。

※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

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
及び代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

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
及び代償休息のセット(義務)

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
及び代償休息のセット(義務)

注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、
①24時間以内に9時間
②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

< A水準 >
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
及び代償休息のセット(努力義務)
※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

< C水準 >
上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット(義務)
臨床研修医の勤務間インターバルは、
①24時間以内に9時間
②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的措置を講ずる。

憲法違反・労基法違反の疑い

1860時間の例外

医師のみに過労死ラインの約2倍の時間外労働を認めことは憲法や労基法に反する。

1) 憲法違反

- ・憲法第14条の「法の下に平等」
- ・憲法第18条の「奴隸的拘束」の禁止
- ・憲法第25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」

2) 労働基準法違反

第三条「使用者は、労働者の国籍、信条又は社会的身分を理由として、賃金、労働時間その他の労働条件について、差別的取扱をしてはならない」

6、宿日直問題

最高裁の判例と矛盾する医師の宿日直許可

* 大星ビル管理事件における最高裁判決

ビル管理会社の従業員である「上告人らは、本件仮眠時間中、労働契約に基づく義務として、仮眠室における待機と警報や電話等に対して直ちに相当の対応をすることを義務付けられているのであり、実作業への従事がその必要が生じた場合に限られるとしても、その必要が生じることが皆無に等しいなど実質的に上記のような義務付けがされていないと認めることができるような事情も存しないから、本件仮眠時間は全体として労働からの解放が保障されているとはいえず、労働契約上の役務の提供が義務付けられていると評価することができる」とし、**睡眠時間も含めて労働時間**であるとしている。

* 医師の宿直業務

少なくとも急性期病院の医師の宿直業務は常に患者の急変や救急患者に対応することを義務付けられている。このため最高裁の判例によれば**睡眠時間も含めて労働時間**であるため、睡眠をとれることを理由に宿直許可を認めることは、最高裁の判例に反している。

宿日直許可についての厚労省の違法な指導について

厚労省通達の「医師、看護師等の宿日直許可基準について」においては下記の条件が示されている。

「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」かつ「夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合」に限り労基署長から宿日直許可をもらえば、宿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。

*しかし厚労省は、夜間の診療が常態化している医療機関の対して、宿直許可を認めるとの指導を行っている。
(1時間に5人程度の診療を行っても、宿日直許可を取ってよいとの指導があった)

*しかも、この宿日直時間を勤務間インターバルに当ててよいとしている。

・「休憩時間」とは、労働からの解放が完全に保障されている時間であり、その自由利用の原則が労基法において定められている。
・勤務間インターバルは「休息時間」であり、「休憩時間」と同様に、勤務から解放され自由な利用が保障されるべきである。管理監督者の指揮命令下で診療を行うことを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は許されない。

*全国医師ユニオンは現場の医師が強い怒りの声が寄せられており、誤った指導を止めることを求める声明発表と厚労省への要請文提出を2月9日に行い、同日に記者会見を行う。

厚労省が示す不適切な許可事例

厚労省は宿日直許可の事例を示しているが、医師労働の常識では考えられないものが含まれている。

- 1, 2次救急病院 350床 許可を取得した業務「**ICUの非常事態**に備えての待機、処置確認、呼出対応」
最大収容患者4人のICUにおいて
 - ・主治医の指示どおりの措置がなされていることを確認する「**処置確認**」(約2分)
 - ・**急変患者**の容態を確認し、主治医又は専門医に連絡を取るか否かの判断のみを行う「**呼出対応**」(約20分)
- 2, 2次救急病院 200床 許可を取得した業務「**非常事態に備えての待機**」
非常事態への備えとなっているが、実態は救急対応と入院患者の急変に対する対応
 - ・入院患者の**容体急変**(1勤務平均0.9件) 1件当たり**30分未満**
 - ・**救急患者**の診察、(1勤務平均0.6件) 1件当たり**30分未満**
- 3, 2次救急病院 200床 許可を取得した業務「**非常事態に備えての待機**」
非常事態への備えとなっているが、実態は救急対応と入院患者の急変に対する対応
 - ・**診察・病状説明** 1件当たり**10～20分程度**
 - ・**検査指示、処方箋発行、ホッチギス縫合** これらの各業務1件当たり、**5分程度**
 - ・**気管支挿管、死亡確認・死亡診断書作成** これらの各業務1件当たり、**10～15分程度**

* 診療時間を細切れに分けた時間の合計として短く算出しているが、宿日直を担当する医師は、入院中のすべての患者に対して宿日直が終了するまで診療の義務と医師としての適切な診断・治療の責任を負っており、細切れの診察や手技の時間を合計して労働時間とすることは医師労働の実態に合っていない。

7、自己研鑽問題

厚労省が示す研鑽と労働

「医師の研鑽と労働時間に関する考え方について」 H30.11.19

研鑽の労働時間該当性について

*労働時間とは、**使用者の指揮命令下に置かれている時間**のことをいい、**使用者の明示又は黙示の指示**により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。このため、

- ①**労働から離れることが保障**※されている状態で行われている。
- ②**就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる実施の強制がない**など、**自由な意思に基づき実施**されている。

以下の具体例について見解を出している。

- ・**診療ガイドライン**についての**勉強**
- ・**新しい治療法**や**新薬**についての**勉強**
- ・自らが術者等である**手術**や
- ・**処置等**についての**予習**や**振り返り**
- ・**学会**や**外部の勉強会**への参加、**発表準備**等
- ・**院内勉強会**への参加、**発表準備**等
- ・本来業務とは区別された**臨床研究**にかかる**診療データの整理**、**症例報告の作成**、**論文執筆**等

甲南医療センターの問題

- 労基署が認めた過労死直前の1カ月の時間外労働時間 **約207時間**
電子カルテの使用状況から厚労省の基準に基づいて算出したものと考えられる。
- 病院が主張する過労死前の月の時間外労働時間 **30.5時間**
病院長の主張:「本当の労働時間は本人にしかわからない」
このため、時間外労働を自己申告の**30.5時間**としている。
*このような主張は、**労基法や医師の働き方改革**の議論や決定事項を**完全に無視**している。全く反省がなく、過労死とも認めていない。

* 生前の被災医師が家族に話した言葉

「仕事で、雑用ばかり多すぎる」、「朝早く行ったり、土日も行かないと、通常業務が回らない」、「2月から休みなし、5時半に起きて、23時に帰る」「同期がおらず、面倒な雑用は自分に降りかかる」「金曜日のスライド提出を白紙で出せと言われた、白紙でなんて出せるわけがないのに、その前には木曜が当直や無理、もう限界や」

* 自己研鑽をする時間すら十分に与えられていない。

8、国や医療機関に求められる対応

医師の働き方改革が進んでいない原因

①労働法違反に対する指導や罰則の欠如

日本医師会や病院団体・大学医学部などが構成する医療界は地域医療を守ることなどを理由に医師の長時間労働の例外を作ることや労働法による罰則を弱めることを厚労省に求めてきた。実態として適切な指導や罰則の適用がなくモラルハザードが起きている。

②人件費にリンクした診療報酬の欠如

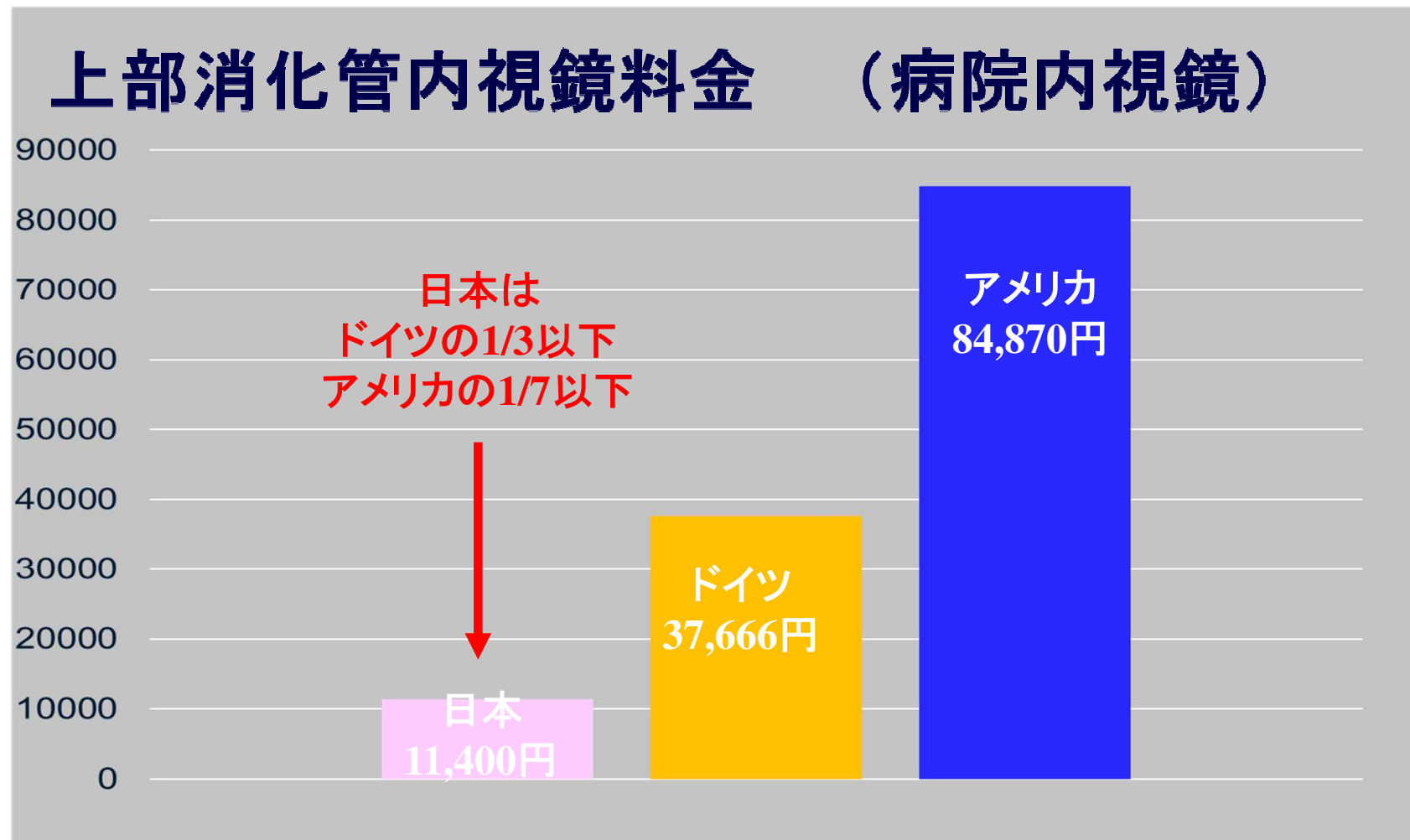
現在の診療報酬は医師に対する適切な人件費が担保されてない。経営に苦しむ医療機関が確実に医師の働き方改革を進められるように適切な人件費を診療報酬に含める必要がある。

③医師抑制政策による医師不足

働き方改革が進まない背景には、先進国最低の絶対的な医師不足がある。都市部の医師も過疎地の医師も過重労働を行っている現実を直視して、医師の増員に正面から取り組む必要がある。

医師の働き方改革は医療安全にもかかわっており、この点では患者や国民の利益となるものである。

安い日本の医療費(診療の料金)



医療界の遅れた女性医師活躍の現状

～各団体の女性の執行部比率～

- 国会議員 15.4% (衆議院9.9% 参議院25.8% 2021年9月1日)
- 管理職 12.3% (課長相当職以上 2021年)
- 日本医師会 9.0% (3人/33人)
会長:1(0) 副会長:3(0) 常任理事:10(1) 理事:15(2)
- 日本病院会 0% (0人/57人)
会長:1(0) 副会長:5(0) 常任理事:18(0) 理事:33(0)
- 医学部長病院長会議 0% (0人/28人)
会長:1(0) 副会長:1(0) 理事:26(0)
- 全国医師ユニオン 42.9% (3人/7人)
代表:1(0) 事務局長:1(0) 運営委員:5(3)