

2024年10月24日

厚生労働大臣 福岡 資麿 殿

日本医療労働組合連合会  
中央執行委員長 佐々木悦子

全国医師ユニオン  
代 表 植山直人  
(公印省略)

## 医師の働き方改革の着実な実行を求める要請書

貴職におかれては、日々、国民のいのちと健康をまもるために尽力されていることに敬意を表するものである。私たちは医師の働き方改革を着実に進めるために以下の事項に関して誠実に取り組むことを求める。

### 1. はじめに

医師の働き方改革が施行され、本年4月より一般病院における時間外労働の上限が年960時間、「地域医療暫定特例水準」(B水準)と「集中的技能向上水準」(C水準)の時間外労働の上限が年1,860時間となった。これは過労死ラインの約2倍の長時間労働を容認するものであり決して受け入れられるものではないが、9月3日の日本経済新聞の報道によれば「勤務医の24%は超過労働」(1)を行っていると言われている。

その原因は不適切な宿日直許可の乱発や、自己研鑽の拡大解釈が横行していることが大きな要因であると考えられる。いずれも労働時間を短く見せるごまかしであり、医師の働き方改革に逆行するものである。また、地域医療を守ることを理由に医療機関に対しての労基署の適切な指導がなく、悪質な医療機関に対しても罰則の適用が行われていないこと、また労働条件の改善に必要な診療報酬が手当されていないことなども大きな要因と言える。診療報酬に関しては、人件費が適切に考慮されていない。すでに述べたように実態に合わない宿日直許可や自己研鑽の拡大解釈は労働に対する賃金を払わないことでもあり、これを適正化すれば当然、不払い労働に対する賃金の支払いが必要となる。つまり人件費の原資が必要となるが、診療報酬による手当がなされていないため、赤字の病院では対応が困難となっている。今の日本においては物価上昇により多くの企業等では賃上げが実施されているが、これに対応する診療報酬の増額すらないため、医師の働き方改革に熱心に取り組む病院が経営的にひっ迫し、悪質な病院が経営的に有利となるために医師の働き方改革を避けようとするモラルハザードが起きていると言える。

また、全国の多くの医療機関では医師不足が深刻で、過重労働を行わなければ地域医療が守れない実情がある。このためすべての都道府県にB・C水準の病院が存在する。なお、B・C水準の病院の大半は高度医療機関である。つまり過疎地域の医師不足のみでなく大都市や研究機関の医師不足も深刻であり、

偏在ではなく絶対的な医師不足となっている。従って抜本的な医師の増員が必要であるが、厚労省の検討会では現実を無視した医師養成数を減らす議論が行われている。医師の働き方改革のみならず地域医療や医学研究を守るためにも、速やかに医師養成数を増やし絶対的な医師不足を解消する必要がある。

## 2. 医師の働き方改革が抱える主要な課題

### (1) 宿日直許可と勤務間インターバル及びオンコールの問題

医師の長時間労働の最も大きな要因は夜間の時間外労働（いわゆる当直）である。しかし、入院中の重症患者や救急対応を行っているにも関わらず、宿日直許可を取っていることを理由に、いわゆる当直時間を労働時間に入れていない病院が少なくない。宿日直許可に関しては厚労省の「医師、看護師等の宿日直許可基準について」(2)の通達に基づき厳格に審査する必要がある。しかし、実態とかけ離れた宿日直許可の乱発が横行し勤務医の不安や不満を増大させている。当直と呼ばれる夜間休日の医師の業務は救急対応や入院患者の急変等に対する医療行為であり、これらは日常的な医師の業務の中でも精神的にも肉体的にも過重性の高い業務である。特に問題である点は宿日直許可が認められた場合、この時間を勤務間インターバルの時間とすることが認められている点である。病院内に拘束され救急対応や病院内の患者の急変に対応することが前提となっている医師の宿日直許可時間を休息のための勤務間インターバルとすることは長時間労働がないように見せかける悪質なごまかしであり、医師の健康確保を放棄するもので決して許されるものではない。

また、多くの医師は自宅等での待機が義務付けられているオンコール勤務を課されている。一般的にオンコール待機では30分以内に病院に駆けつけて診療を行うことが命ぜられている。オンコールで呼び出される場合はほとんどが緊急性の高い治療が必要な場合であり、待機中は終日行動制限が課されるのみならず精神的緊張を強いられる。しかし現状ではこの待機時間は労働時間と見なされておらず、呼び出されて病院で診療した時間のみの賃金しか支払われないケースが多い。待機時間を労働として適切に評価して代休を与えたり賃金を支払うなどの対応をとることが求められており、この点に関しては労基法に明記する必要がある。

### (2) 自己研鑽の問題

現状では多くの医療機関において労働を自己研鑽とすることによって労働時間をごまかす不適切な時間管理が行われている。

26歳の医師3年目の専攻医が過労自死した甲南医療センター過労死事件では、「自殺直前の1カ月の時間外労働は207時間50分」と労基署が認定しているが、病院側は自死前月の時間外労働は自己申告された月30.5時間に過ぎないと主張している。使用者である病院長は「過重な労働をさせていた認識はない」、「医師の働き方には自由度の高い部分があり、個々の医師でないと正確な労働時間を把握するのは難しい」などと述べており、労災認定の事実を完全に否定している。このようなずさんな労務管理を主張する病院管理者がいる限り、適切な時間管理や医師の健康確保は進まない。

厚労省は研鑽の労働時間該当性について、以下のように説明している。

「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証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など、使用者から明示又は

黙示の指示がないと認められる研鑽については、当該検査を行う時間は、労働時間に該当しない。」

医師は研修医や専攻医であっても担当患者の命を預かることになるため、その患者の診断・治療に関する標準的な知識を学ぶことは決して任意の自主的な研鑽ではなく義務である。つまり患者の担当医となることは、患者の診断・治療に関して、使用者の明示又は黙示の指示を与えられることを意味する(3)。この点を明確にして、自己研鑽の拡大解釈を許さない指導を行う必要がある。

### (3) 医療安全の問題

長時間労働の弊害として患者や国民に直結する問題は医療安全の低下であるが、勤務医労働実態調査2022(4)では「医師の長時間労働は医療過誤の原因に関係していると思いますか」の問いに、大いに関係しているが37.4%、ある程度関係しているが45.9%と8割以上の医師が長時間労働は医療過誤の原因に関係していると回答している。この問題は医師に精神的な負担を強いるのみならず国民にとっても極めて重要な問題であるが、国はこの問題を放置している。なお、トラック運転手などは安全性の視点から連続の拘束時間は13時間(例外でも16時間)に制限されている。

また、欧米では医療の安全性の点から労働時間規制が行われており、日本においても医療の安全性の点からの労働時間規制を行う必要がある。なお、安全性による労働時間規制が実施されるまでの間、長時間労働下における医師の過失に関しては免責とすべきである。

### (4) 労働法の適切な運用と労働基準監督署の指導の強化

現状では労基法が守られていない医療機関は少なくない。原則として、全ての医療機関に対しては労基署による適切な指導が必要であり、特に悪質な医療機関に対しては司法警察権の行使が必要である。医師の働き方改革に取り組みず労基法を無視しても何のペナルティーもないことが、働き方改革に後ろ向きの医療機関を生んでいると言わざるを得ない。医療界において労働法遵守の風土を根付かせるためにも、法に基づいた適切な指導や対応が必要である。

## 3. 国に求められる抜本的な政策転換

### (1) 医師の増員による絶対的医師不足の解消

長期的に医師の働き方改革を進めるには絶対的な医師不足の解消が不可欠である。日本の人口当たりの医師数はOECD諸国で最低レベルであり、人口当たりの医師養成数は最低である。医療産業や健康産業は急激な発展を示しており、世界各国はさらに医師養成数を増やしているが、日本はこの16年間医師養成の増員を行っておらず、日本の医師数の少なさは一際立っている。厚労省は絶対的な医師不足を医師の偏在に過ぎないと主張しているが、東京をはじめとする都市部や高度医療機関・研究機関での医師不足も深刻であり、医師の過重労働がなければ現状の医療を維持できない現状が、医師のみに例外の長時間労働を強いる法律を押し付けている。この現実と正面から向き合うことが必要である。

医師数抑制を主張する人たちは、将来日本の人口が減少し2060年には日本の人口が8000万人台に減少する可能性があることを根拠として医師数を減らすことを主張しているが、これは何も少子化対策を行わない場合であり、国はあらゆる政策を通じて50年後においても1億人程度の人口を維持することを目指すとしている。国民の受診権を守り、医師の人権を守り、労働面からの医療安全を図るために、また、医療面において少子化対策に貢献できる必要な医師数を明らかにして速やかに増員を行わなければならない。世界最高の高齢化などを考慮すると医師の業務量は極めて多いため世界トップクラスの医師数が

必要となるが、最低でも OECD 諸国平均程度には医師数を増員する必要があると考えられる。

## (2) 医師の働き方改革にリンクした診療報酬の設定

医師の働き方改革を確実に進めるために、働き方改革に積極的に取り組む医療機関に診療報酬などによる財政的な支援を行う必要がある。長きにわたり医療界では医師は聖職と考えられ、多くの医療機関で医師は労働者ではないとする扱いがなされてきた。そのため残業代の不払いや研修を労働と見なさない無給医制度が横行し、これを前提とした診療報酬体系が作られてきた。従って、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いない。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。ただし、単なる診療報酬の増額は医療機器の購入や病院の建て替え費用などに流用することが可能であるため、医師の労働条件改善のアウトカムにリンクした診療報酬の増額が必要である。

一方で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り、そのことを国民に知らせ理解を得る必要がある。

ついては、下記のとおり勤務環境改善に関して要請する。

## 具体的な要請項目

### (1) 速やかな改革が求められる課題

- ①労基法遵守の徹底。労働時間の適正な把握と残業代の支給。休日の付与に関しては、最低でも4週4休以上の休日の取得を徹底させること。
- ②自己研鑽と労働時間との関係に関しては、厚労省の「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」に基づいて適切に行うよう指導すること。
- ③実態に基づいた宿日直許可を徹底すること。特に救急医療を担う医療機関に宿日直許可が認められているケースでは、実態調査を行い不適切な場合は許可を取り消すこと。
- ④宿日直時間を勤務間インターバル時間と認めないこと。また、勤務間インターバルを現在の9時間からEUと同様の11時間に延長すること。
- ⑤オンコール待機時間を労働として適切に評価して、代休を与えたり賃金を支払うなどの措置を法律に明記し、適切な対応を徹底すること。  
救急医療機関や高度医療機関等においては、長時間労働となる診療科の交代制勤務の導入の推進を指導すること。
- ⑥運輸業を参考として、安全に関する科学的な根拠にもとづく連続労働の上限設定を検討し、速やかに政策化すること。なお、医療安全に関する上限規制が実施されるまでの間、長時間労働を担う医師に関しては医療事故に関する過失を免責とすること。
- ⑦B・C水準病院の健康確保措置を実効性あるものにする。また、A水準病院では健康確保措置は努力義務となっているが、明確に目標をもって進めるよう指導すること。
- ⑧タスクシフトに関しては、安全面に配慮し、専門職の養成・配置などの実効性を優先すること。位置付けられた医師業務補助については、関係職種を増員を行うなどの配慮を前提とすること。
- ⑨医師の働き方改革に関する法律の付帯決議(5)にある女性医師への支援を具体的に実施するための検討会の設置と支援の徹底を行うこと。

⑩無給医問題に関しては、完全な無給医状態はなくなっていると考えられるが、大学での研究よりもアルバイトを優先させなければ生活できない大学院生や研究者の存在が危惧される。文科省と協力して大学で働く医師の労働調査の実施と均等待遇の徹底を指導すること。

⑪地域枠制度に関する医師・医学生への調査を行い、不利益を与える契約や適切な研修が受けられないなどの不利益がないか調査を行うこと。なお、不適切な契約がある場合にはその契約の破棄を指導し人権擁護を徹底すること。また、地域医療に貢献できる適切な研修が受けられることを保証するよう指導すること。

⑫メンタルヘルス対策と自殺防止の取り組みを行うこと。具体的には警察庁に年間の医師の自殺数の公表を求めるとともに医師独自の自殺防止対策の策定を行うこと。

⑬医療機関への労基署の指導の徹底を進めるとともに、悪質な医療機関に対しては毅然として司法警察権を行使すること。

⑭病院評価機構に対して働き方改革に適切に取り組んでいることに対する評価を行うことを指導すること。

⑮医学生・研修医・中堅医師・管理職医師に対する労働法制教育・研修の促進と義務化の検討を行うこと。

⑯病院が働き方改革を積極的に進めることができるように医師の働き方改革にリンクした診療報酬の改定を行うこと。

## (2) 中長期的な政策

①医師の増員を速やかに行うこと。必要医師数に関しては、世界トップの高齢化社会の医療を担えること、医師の健康のみならずワーク・ライフ・バランスや医療安全が守られることを前提に OECD 平均を目指すこと。

②チーム医療を強化し国民の医療要求に応えるためにも、看護師を大幅に増員し看護師を解消すること。

③医療機関が医療労働者に適切な人件費を払えるように人件費を重視した診療報酬の改定を行うこと。

## 補足資料

1) 日経新聞報道 9月3日

2) 医師、看護師等の宿日直許可基準について

「医師の宿日直許可基準・研鑽に係る労働時間に関する通達」

<https://www.mhlw.go.jp/content/12601000/000530052.pdf>

3) 医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について

上記通達に含まれる

4) 勤務医労働実態調査 2022 (全国医師ユニオン HP からダウンロード可)

<http://union.or.jp/wordpress/wp/wp-content/uploads/2022/10/%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-%E3%80%80%E6%9C%80%E7%B5%82%E7%89%88%E3%80%802022.10.21.pdf>

5) 付帯決議

良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律案

に対する付帯決議

令和三年五月二十日

参議院厚生労働委員会

十五、医療機関における育児休業制度の規定状況、利用状況等について調査を実施し、臨床研修以降の研  
さん期間中の医師が育児休業を取得しやすくなるような方策の検討を含め、出産・育児期の女性医師を  
始めとする子育て世代の医療従事者が、仕事と出産・子育てを両立できる働きやすい環境を整備すると  
ともに、就業の継続や復職に向けた支援策等の充実を図ること。