

研鑽と労働に関する正しい理解と医師の労働時間の適切な管理を求める声明

2024年11月24日

全国医師ユニオン代表 植山直人

1、はじめに

医師の働き方改革は本年4月より始まっているが、最も大きな問題として①過労死ラインの約2倍の1860時間の時間外労働を容認する点、②実態に合わない宿日直許可の乱発と、宿日直許可が与えられた時間を勤務間インターバルとすることを認めている点、そして③自己研鑽の拡大解釈により労働時間を短く見せかけることを可能とする点の3点が上げられる。

1860時間の時間外労働と不適切な宿日直強化に関しては全国医師ユニオンとしてその違法性や厚労省の指導に関する詳細な問題点の指摘等を行ってきた。しかし、研鑽の問題に関しては根本的な問題の解明には至らず、改善を求める主張においても十分とは言えないものであった。そのため、研鑽に関する根本的な問題を整理し抜本的な適正化を求めるため、今回、声明を発表するものである。

2、厚労省が示す研鑽と労働に関する見解の問題点

厚労省は研鑽が労働時間に該当するかどうかという点についてのみ見解を示しているが、研修医や専攻医が行う学習は標準的な診断・治療や専門医としての標準的な診断・治療を学ぶものであり、研鑽とは全く異なる基礎学習と言ふべきものである。この点が曖昧にされているため現場では混乱が起きている。以下に、研鑽と基礎学習の相違点について述べるものとする。

①研鑽

研鑽とは、学問などをみがき深めること。自己研鑽とは、任意に自主的に学問などをみがき深めることである。

医療においては、診断・治療に必要な標準的な知識を持ったうえで、さらに高度な診断法や治療法等について研究すること、また、手術や内視鏡及びカテーテル検査・治療等において標準的な手技を超える高度な技術の修得等を意味することになる。

②基礎学習（労働）

ここで基礎学習について、患者の診断・治療に必要な標準的な知識の学習と定義する。

これには患者に標準的な診療を行うための基礎知識の学習である。これには患者の既往症や現在治療中の疾患への理解。また既往症を持つ者や高齢者の持つ特性特に関する知識。さらに薬剤の適用や効力、副作用に関する知識を含む。

研修医や専攻医は医師国家試験に合格した医師であるが、知識や経験が乏しく一般の医師や専門医とはその能力に大きな隔りがある。そのために研修制度や専門医制度が公的に作られており、医師として学び経験を積む必要がある立場にある。当然、患者の診療を行う上で基本的な学習を行うことが義務であり「診療ガイドラインについての勉強」等は当然、患者の診療に不可欠であるから義務であり労働である。

このように、医師として必須の基礎学習に関する労働性に関して厚労省は明確な見解を出さずに、学問を深く極める意味の研鑽に関する取扱いの指導しか行っていないため、自己研鑽という言葉が独り歩きして、研修医や専攻医の労働時間を短く見せるごまかしに利用されていると言える。

3、研修医や専攻医の患者に対する責任

研修医や専攻医は一人前の医師や専門医として認められてはいないが、医師としての職務上、患者の命にかかわる

ためその責任は極めて重い。このため研修医や専攻医であっても医療過誤を起こした場合には、厳しくその責任が問われ、時として業務上過失致死罪に問われることもある。

具体例を示せば、2014年に国立国際医療センター病院における専攻医の造影剤誤投与事件では、業務上過失致死罪で禁固1年（執行猶予3年）の判決が出されている。この事件は脊髄造影検査を実施する際、脊髄造影用造影剤イソビストを使用すべきところを、誤って血管造影に使用するウログラフィンを使った事故であるが、単なる造影剤の取り間違いではなく、被告医師が「検査部位によって、使用する造影剤が異なることを知らなかった」点に起因する事故であった。命に係わる医師の責任は大きく、未熟な研修医や専攻医であっても、必要な知識がなく重大な事故を起こせばその責任が厳しく問われる。当然、被告医師に適切な指導や学習を指示していなかった病院側の責任も極めて重大である。

4、公的医療における患者の権利と病院の責任

病院はライフライン準ずる公的な施設であり、基本的には保険診療によって成り立っている。国民は国の定めにより必要に応じて診療を受けることを前提に保険料を徴収されている。このため国や自治体には国民が適切な保険診療を受けられることができるよう医療体制を整備する義務がある。この医療体制とは病院等の施設はもとより医療従事者の確保や育成・教育も含まれている。患者には適切な診療を受ける権利があり、病院は適切な診療を提供する責任を負っている。

ここでは初期研修や専門研修の認定病院に限定しておくが、研修医や専攻医は医師または専門医として不十分な知識や経験しか持たないため、常に基礎学習を行う必要がある。しかも、すでに医師として働いており患者に対して医師としての責任を果たすことが求められている。

患者は病院を信頼して受診するものであり、希望の医師に担当医となってもらう権限はない。一方、研修医や専攻医

は上級医の医師の指示で外来や救急の診療、入院患者の担当を命ぜられるものである。病院は研修医や専攻医が担当することにより患者が不利益を受けることがないように、研修医や専攻医に対して標準的な診療に必要な知識の学習を行うことを命じる義務がある。従って、患者の診療を担うという場合、ガイドライン等の標準的な診療に必要な知識の学習を病院内で行うことは、使用者の明示又は黙示の指示であり、使用者の指揮命令下に置かれている労働である。

なお、高度医療機関や大学病院などの研究機関においては、標準的診断・治療を超える医療提供を行うことが目的とされているため、そこで勤務する医師の研鑽は任意ではなく義務であるものが多くを占めると考えられる。また、一般病院においても日進月歩の医学医療を日常診療に適用するための研鑽は標準的医療を担保するものであり任意ではないため、労働である。

5、労働の客観性に関する厚労省指導の矛盾

H30年の厚労省通達には「労働時間に該当するか否かは就業規則等の定めのかんによらず労働者の行為が使用者の指揮命令下に置かれたものと評価することができるか否かにより客観的に定まるものでありまた個別具体的に判断されるものであると記載されている。」(1)

一方で、厚労省が公開している「医師の研鑽の適切な理解のために」(2)においては「各医療機関で研鑽の取り扱いに関するルールを定め適切な運用を図っていただく必要があります」と述べられており、各医療機関が自由にルールを作ることができる印象を与えており、これも誤解を生んでいる。少なくとも厚労省は研修や専攻医によるガイドライン等の基礎学習は労働であることを明記すべきである。

6、健康確保や医療安全の視点から

B 水準・C 水準においては 1860 時間の時間外労働が認められているが、その多くは大学病院等の高度医療機関である。このような医療機関は多くの場合一般病院では対応できない疾患や重症者の診療を行う。従ってこれらの医療機関で行われる研鑽や研究は任意のものではなく病院の目的に沿った義務である。この点を明確にする必要がある。

一方健康面から見れば 960 時間近い労働を行う医師が患者に対する責任として研鑽を行わなければならない場合、これを労働として認めなければ医師の健康を守ることはできない。特に、1860 時間近い労働を行う医師が、異常な長時間労働に加えてさらに研鑽や研究を行わなければならないような環境は、健康確保のみならず、医療安全の点からも許されるものではない。医師にのみ例外的に長時間労働を認めておきながら、研鑽を労働時間として認めない現状を速やかに変える必要がある。

勤務医労働実態調査 2022 において自身の健康状態について健康であると答えた医師は 47.1%に過ぎなかった。また、20 代の医師の 14%が日常的に自殺を考えている。さらに、初期研修医のメンタルに関する調査では研修医の 30.5%がうつ状態という深刻な事態となっている。(3)

労働法は労働者を守るための法律であるが、医師の健康をないがしろにし、とりわけ若手医師を使いつぶしている現状をみると医師労働に関しては労働法が機能していないと言わざるを得ない。この現状の医師労働を抜本的に改善することが強く求められている。

7、終わりに

厚労省の医師労働に関する指導は患者の権利や病院の責任を考慮していない内容となっている。医療はライフラインに準ずるものであり医師の労働は生身の人間を対象とする責任の重い労働である。患者の権利と病院の責任・義務を明確にした上で、研修医や専攻医の権利や義務を考えなければ医師の労働を適切に把握することはできない。この点

が欠落していることが、現在の厚労省の指導の誤りを生んでいるといえる。

とりわけ労働問題においては、研鑽という言葉の不正確な使用は直ちにやめ、労働法として適した用語を使用すべきである。この言葉が医師労働の理解を複雑にして多くの誤解を生んでいる。特に研修医や専攻医の基本的な知識の学習は患者に対する義務であり、医療の安全性を担保するうえで不可欠である。

働く者を守るという労働法の原点に立ち返って、医師労働に関する通達等を抜本的に見直すことを強く求めるものである。

補足

- (1) 厚労省：平成 30 年 11 月 19 日に「医師の研鑽と労働時間に関する考え方について」
- (2) <https://www.mhlw.go.jp/content/001237616.pdf>
- (3) 「初期研修における研修医のうつ状態とストレス要因，緩和要因に関する全国調査」

医学教育 2017, 48 (2) : 71~77