

# 指標

## 医師の働き方 改革を巡る問題

副会長  
小熊 豊

### 1. はじめに

本年2月27日、医師の働き方改革に関する検討会は7回の検討内容を踏まえて、「中間的な論点整理」と「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を公表した。

一方、研修医の不幸な自殺問題、あるいは内部告発などを契機に、日本全国の労働基準監督署（労基署）は潰れる恐れのない公的病院、大学、大病院等に対して頻りに監督に入り、医師は労働者であり、労働者としての権利、健康を守るという視点から、労働基準法（労基法）の遵守と、過去の不当とみなされる時間外労働に対して巨額な賦課を課して、時間外労働の在り方を是正するよう強く指導・勧告を行っている。

崇高な職業倫理を持ち、患者の命、健康を24時間預かり、応召義務が課せられた医師（非管理者の医師）は単なる労働者なのか、国、厚生労働省が従来進めてきた医療政策と労基法との間の齟齬をどう考え、補正するのか、医師の不足、偏在が是正されないまま時間外労働を制限した場合、地域医療は確保されるのか、崩壊を防ぐ対策はどうするのか、医師の労働の定義すらなく、病院内にいる時間全てを労働時間とする労基署の考えは妥当なのか、培ってきた「医の心」をこれからの若年医師、学生に正しく継承することができるのか、住民への説明、理解をどう進めるのかなど、医師の働き方改革に関する問題は大きく、今後の日本の医療体制に与える影響は計り知れない。

地域医療を守る病院協議会（全国自治体病院協議会、全国厚生農業協同組合連合会、全国国民健康保険診療施設協議会、日本慢性期医療協会、地域包括ケア病棟協会）では、こうした重要な問題が未だ議論中で解決されていない状況で、労基署が一方向的に指導体制を強行することがないよう、十分に配慮し

ながら謙抑的に対応することを、厚生労働省労働基準局長に要請した。

本稿では、「中間的な論点整理」に記載された論点や意見の概要を、蛇足の感は否めないが筆者なりのまとめ方で報告し（詳細は原本をお読みいただきたい）、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」に対して、日医、病院団体等から指摘されている問題点の概略を報告したい。

### 2. 中間的な論点整理について

以下の6項目からなっている。

#### ① なぜ今医師の働き方改革が必要なのか

長時間労働は、健康の確保、仕事と家庭生活の両立、少子化対策、女性のキャリア形成等を阻む原因としては是正が必要。医師は、昼夜を問わず患者対応を求められる仕事で、抜きん出た長時間労働の実態にあり、日進月歩の医療技術、質の高い医療、医療安全、患者へのきめ細かい対応が拍車をかける。医師の崇高な理念により我が国の医療が支えられてきたが、フリーアクセスが「いつでも好きなところで」という受療行動につながり、医療現場の業務量増加に関係。業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式では形づくることはできない。大病院への患者集中、教育、研究なども長時間労働の背景にある。一方で、医師は医師である前に一人の人間であり、過労死したり、健康を損ねてはならない。提供する医療の質、安全を確保する観点からも、医療従事者の負担と倫理観に過度に依存したシステムであってはならない。女性医師の割合が上昇し、多様で柔軟な働き方、ワークライフバランス、魅力的な働き方の提示が必要。医療現場では、モチベーションを損なう待遇、雇用、マネジメント、限られたリソースの下、多くの課題に直面している。医師の働き方改革は、できるだけ早く医療界全体で取り組む必要あり。医療を受ける患者側も含めた国民的な関わりが不可欠で、医療提供体制を損なわないよう、「働き方の変革」、「需給・偏在対策」、「医療・介護の連携の深化」、「住民・患者のヘルスケア意識の向上」を一体的に検討する必要あり。医師の働き方改革に関する検討会は、平成30年度末を目的に最終報告をとりまとめる。

#### ② 医師の勤務実態の分析状況と今後の検討に関する論点

勤務医23万人のうち、長時間勤務の実態にあるのは病院勤務医で20～40代に多く、大学病院では特に長い。急変した患者等への対応、手術や外来対応等の延長といった診療に関するもの、自己研鑽に関するもの等が要因。応召義務の存在、タスク・シフティングなどが進んでいないこと、質の高い医療を提供しようとする医師の意識等が関与。事務作業の多さ、診療時間外の看取り、説明なども時間外勤務を助長。地域や診療科による医師の不足、偏在も負担を大きくしている。医師法（昭和23年法律）19条

に定める応召義務は、社会情勢、働き方、テクノロジーが変化している中、今後の在り方、個人ではなく組織としての対応をどう整理するか検討が必要。自己研鑽とされているものの労働時間への該当性、考え方を示す必要あり。宿日直については、現行の労基法に基づく基準に照らすと、現場での医療法に基づく宿日直のほとんどがこれに該当しない可能性あり、基準の見直し、実態の見直しが必要。

### ③ 勤務環境改善に関する取組の現状と今後の方向性に関する論点

医療従事者の勤務環境改善については、医療法(昭和23年法律)に基づき、各医療機関の自主的な取り組み、都道府県医療勤務環境改善支援センターによる相談、情報提供等が行われているが、十分な機能が発揮できていない。産業医による面接指導、衛生委員会における審議、労働安全衛生法の既存の仕組みの活用等が必要。医師の健康には勤務時間だけでなく、負荷の判断も必要。タスク・シフティング(医師事務作業補助者、看護職員等への業務の移管等)、タスク・シェアリング(複数主治医制、シフト制勤務等)、女性医師等の両立支援(出産・育児、キャリア形成等への柔軟な働き方支援等)、ICTの活用、医療勤務環境改善支援センターの機能、運営管理の改善が必要。

### ④ 経営管理の観点に関する論点

医師の働き方改革に当たっては、医療機関の経営管理の観点にも留意が必要。医療機関の意識改革や労務管理等の進め方、財政面の支援等の在り方が課題。医学教育や卒後教育の場においても取組が必要。

### ⑤ 時間外労働規制の在り方についての今後の検討に関する論点

時間外労働規制の在り方については、どのような労働時間の短縮策を組み合わせつつ、どのような上限時間を目指すかについて、丁寧に検討する必要がある。現在の労災認定基準である1ヵ月100時間・2～6ヵ月の各月平均で80時間という水準をどう考えるか。宿日直等の実態を踏まえ、必要な医療ニーズに対応できる体制の維持、医師の特殊性、裁量性、高度プロフェッショナル制度等\*の新たな労働時間制度の検討も必要。医療安全の観点からは、患者に安全かつ質の確保された医療を提供すること、米国の研修医に対する労働時間規制は、医療安全、研修の観点から導入されており(ACGME:週80時間\*)、これらも参考にすべきでは。労働時間のみでなく、勤務の負荷、満足度、睡眠時間等も考慮すべき。医師の長時間労働の現状、地域医療の実態、医療機関の役割や診療科等の多様性を踏まえ、医療提供体制の崩壊を招かないようにすべき。労働時間の制約により、研修、自己研鑽が積めなくなり、若手医師の向上に影響が出ないよう工夫すべき。国民の理解を求めため、行政や保険者の関与が必要、医師偏在の解消に向けた取組との整合性や、相乗効果が必要

で、厚生労働省において具体的な進め方を検討すべき。(\*は筆者が加筆)

### ⑥ 関係者の役割に関する論点

医師の働き方改革実現のためには、勤務医と医療機関を中心としつつ、多様な関係者が参画・協力し、我が国の医療提供体制を堅持しながら取組を進めていく必要がある。

### 3. 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組と、日医、病院団体等からの論点

医師の働き方改革に関する検討会は、中間的な論点整理とともに医師の時間外労働規制の施行を待たずとも、個々の医療機関が自らの状況を踏まえ、できることから自主的な取組を進めることが重要として、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」をとりまとめた。以下の6項目からなる。

#### ① 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

ICカード、タイムカード、出退勤時間の上司による確認など、在院時間を的確に把握。

#### ② 36協定等の自己点検

36協定の定めなく、または定めを超えて時間外労働をさせていないか確認し、医師に周知。

#### ③ 産業保健の仕組みの活用

労働安全衛生法に定める衛生委員会や産業医等を活用し、長時間勤務となっている医師、診療科等ごとに対応策について個別に議論。

#### ④ タスク・シフティングの推進

初療時の予診、検査・入院の説明、薬の説明、静脈注射・採血、尿道カテ留置、診断書等の代行入力業務等については、医師以外の職種に分担し、医師の負担を軽減。特定行為研修の受講推進と、研修終了後の看護師が適切に役割を果たす業務分担の検討。

#### ⑤ 女性医師等の支援

短時間勤務等、多様で柔軟な働き方を推進。

#### ⑥ 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

各医療機関の状況に応じ、勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと、当直明けの勤務負担の緩和、勤務間インターバルの設定、複数主治医制等について積極的に検討・導入に努める。

3月25日に開催された第141回日医臨時代議員会では、医師の働き方改革について、代表質問が小生と新潟の小池 哲雄先生から、個人質問が福岡の寺坂 禮治先生、大阪の阪本 栄先生からなされた。答弁にたった今村副会長は、医師の献身的な働きによって地域医療が守られてきており、応召義務や自己研鑽、地域社会への貢献など、通常の労働者と性格が異なっていると、今まで労基法で通常の労働者と同じ扱いであったことが問題で、働き方改革はそれを見直す機会であり、医師のみ検討会が設けられたことは、医師の特殊性を国が認めているからに他ならない。日医内に会議体を設置して医療界の総意を早急に形成したいとする考えを示す一方、医

師の健康を守ることも大事で、医療現場が最も産業保健から取り残されていたという疑問があり、医療界として反省が必要で、現在の医師の働き方に無駄がないのか、労働時間短縮の工夫がないのか考える必要があると答えている。市川常任理事は答弁の中で、労基署の指導、監督は定期的に行うものと、申し出により行うものがあり、後者が増加していること、労基法には医師の働き方に合わない点が多いのが現実だが、勤務環境改善と捉え、出来ることから取り組むことも求められると答えている。

一方、小生が所属する全国自治体病院協議会では、880会員病院に緊急アンケート調査を実施して、246病院（28%）から回答があり、緊急的な6項目について課題や問題点を集計した。様々な意見が寄せられたが、対応困難と回答した病院と主な理由を述べると、

#### ① 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組

→全体では実施不能病院28%（100～300床台病院：34～37%）で、ICカード等によって出勤時間を把握したとしても、勤務時間と自己研鑽の区別を客観的に把握することが難しく、日々チェックし判断することは困難

#### ② 36協定等の自己点検

→実施できない15%（99床以下22%、100床台22%）で、36協定内での時間外労働となるよう点検を行うも、現在の医師数で地域医療を維持していくためには、協定で定めた上限時間内に抑えることが困難

#### ③ 産業保健の仕組みの活用

→実施できない17%（99床以下34%、100床台26%）で、産業医自身が産業医以外の業務で非常に多忙であり、産業医としての活動が困難なことや、医師数が少ないため産業保健の仕組みの実践は難しい

#### ④ タスク・シフティングの推進

→実施できない13%（99床以下26%、400床台15%）で、医師事務作業補助者等によって医師の負担軽減を進めているが、定数管理の制限や予算確保が難しいため人員を増やすことが難しく、受け皿となる看護師や薬剤師等も不足しており、明確な基準もないまま簡単には実施できない

#### ⑤ 女性医師等の支援

→実施できない5%（99床以下20%、400床台12%）で、医師不足により女性医師への支援が困難であることや、短時間勤務や一部勤務の免除、給与制度が想定されておらず、柔軟な働き方への対応が難しい

#### ⑥ 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

→実施できない48%（100床台55%、400床台65%）で、医師不足により宿直明けの勤務負担の緩和、勤務間インターバル、完全休日の設定、複数主

治医制度の導入などが難しいことや、応召義務、勤務時間内での病状説明など、患者をはじめとする社会全体の理解が得られていない

#### <課題>

1. 医師は労基法という労働者か。医の心を守れるか。
2. 勤務と自己研鑽の明確な区別が困難であり、また、現場での労働時間の判断を可能とするルールがない。
3. 「医師、看護師等の宿日直許可基準」の見直し。
4. 応召義務と時間外労働規制の関係の整理。

#### <要望>

1. 医療機関の現場において混乱が生じないように、国における速やかなルール作りや基準の見直し等が必要
2. 新たな時間外労働規制の導入に当たっては、地域医療の崩壊を招くことにつながらないように、医師需給と医師の地域偏在、診療科偏在の解消策と三位一体で進めるべき
3. 病院勤務医の時間外労働短縮のためには、一人主治医制の見直しやコンビニ受診の抑制等、国民への啓蒙、理解が必要
4. 現在、病院勤務医の勤務実態等を取り巻く様々な諸問題が国の検討会で議論されているところで、労基署はこれらの状況に十分配慮し対応すべき

#### 4. おわりに

国、厚生労働省が推し進めてきたこれまでの医療政策の中で、医師の就労環境について本質的検討は今まで行われてこなかった。病院勤務医は、医師不足、偏在に苦しみながら、崇高な職業倫理のもと過重労働に耐え、地域医療に懸命に取り組んできた。彼らは労基法を守らないのではなく、守っていても患者を救えないのであって、彼らの法規違反を前提にこれまでの病院医療、我が国の医療が成り立ってきたのである。これを放置したのは、まさに国、厚生労働省である。現在、同じ厚生労働省に属する労働基準局が、働き方改革基本方針のもと、全国の公的病院、大病院に監督、指導を行っている。同じ厚生労働省内で、旧厚生省側と旧労働省側で意見の一致が見られていないと聞く。勤務医たちの働き方を改めるには、極論すると医師不足、偏在を正すか、医療を縮小するしかない。緊急的な取組にしても、人手不足の深刻な医療機関独自が対応可能な取り組みは限定的であり、時間的、財政的問題にも見舞われている。働き方改革が成就するには、働き方のみを論議しては解決せず、医師需給と地域偏在、診療科偏在との解消を合わせ、三位一体で進めなければならない。

これからの医療の方向性を決める大問題であって、国を挙げて、早急に、綿密に検討を行う必要があると考えている。