

医師の労働時間-日本と世界の 現状と改革への視点

広島国際大学健康科学部医療経営学科
江 原 朗

第159回日本医学会シンポジウム

「医療勤務環境改善による医師の働き方改革－医師としてどのように働きたいか－」

COI開示

氏名 江原 朗

演題発表に関連し，開示すべきCOI関係にある企業等はありません

背景

- 2019年4月施行の改正労働基準法では、医師の時間外労働の上限規制が2024年4月から導入される。
- 医師の時間外労働の上限に関しても、根拠法となる医療法改正が令和3年5月になされた。
- 医師の働き方改革は待ったなしの状況となっている。

1. 医師の過重労働に関する 歴史的な背景

背景

- 過労自殺に関する労災訴訟等の社会の動きに合わせて、医師の脳・心臓疾患や精神障害に関する病院管理者側の安全配慮義務違反に関する裁判事例（小児科医過労自死事件等）が続いた。
- 2010（平成22）年1月から2015（平成27）年3月に労災認定された医師の脳・心臓疾患は17件で、医療従事者全体（52件）の3分の1を占める（吉川 徹他：平成29年度）
- 2017（平成29）年に相次いだ研修医の自死の労災認定の報道。

過去20年の3つの社会動向

- 1987（昭和62）年過重労働による脳・心臓疾患の労災認定基準が改定⇒1990年代に医師の過重労働への関心の高まり.
- 2000年前後，医療機関が行き過ぎた患者サービスや厳格な事故防止対策⇒医師の業務量が増加し，医師の勤務環境改善への動きを加速.
- 2017（平成29）年の働き方改革検討会議設置⇒医師の時間外労働の上限に関する議論.

医師が過重労働となる理由

- 継続的な診療,
- オンコール・休日診療
- 人員不足による業務負荷増加,
- 教育・指導, 管理的業務,
- 学会・論文作成等.

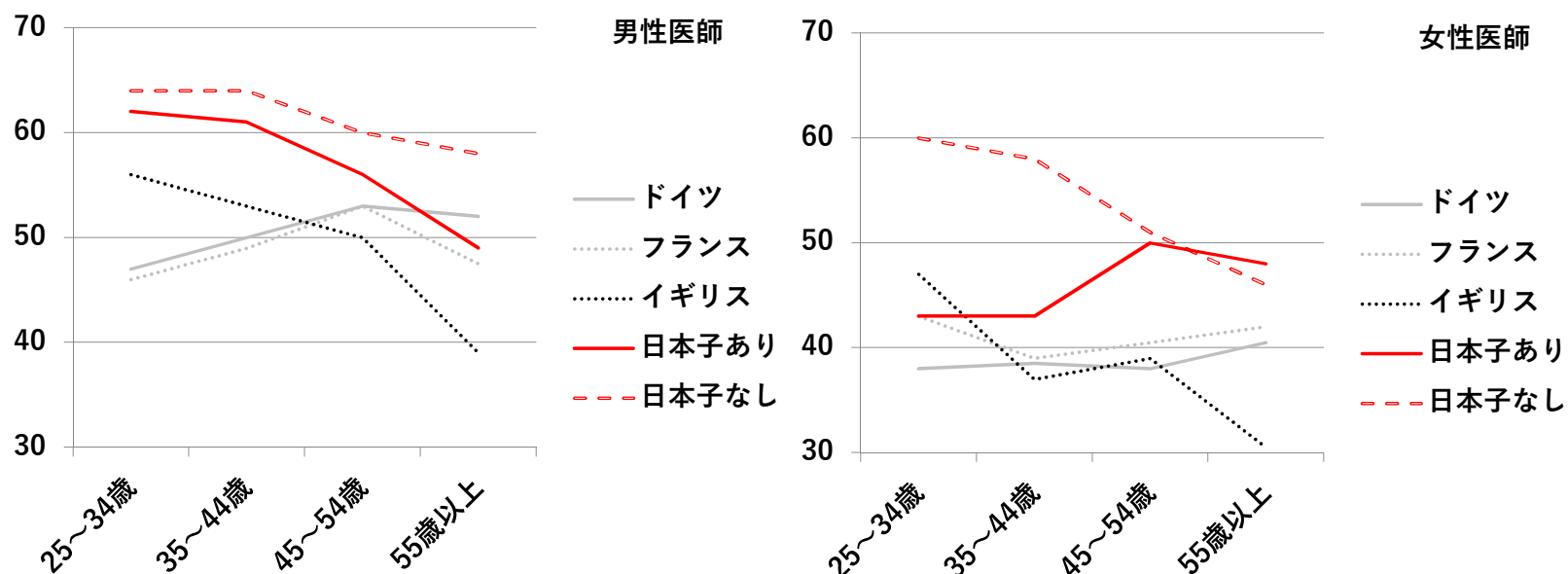
2.医師の労働時間の国際比較

アメリカ人医師との比較

週時間数	日本		アメリカ	
	総労働者	医師	週時間数	医師
対象者数	33,110,600	159,600	解析対象数	約5,000
42時間以下	36.1%	19.3%	40時間以下	14%
43～59 時間	49.6%	38.9%	40～60時間	62%
60時間以上	14.0%	41.8%	61時間以上	23%
75時間以上 (再掲)	2.6%	<u>17.2%</u>	80時間以上 (再掲)	5%

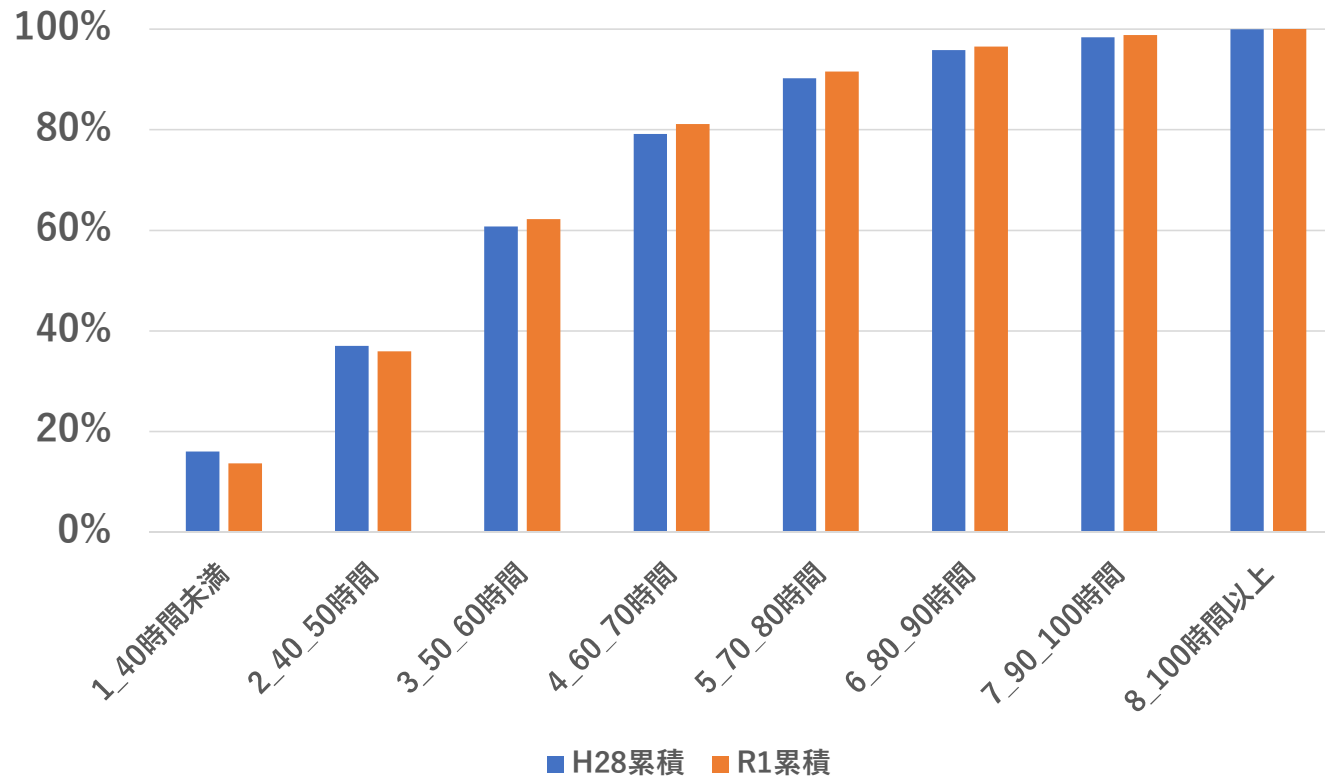
- ・ 総務省統計局：平成24年就業構造基本調査
- ・ American Medical Association (2015：平成27年).
How many hours are in the average physician workweek?

欧州諸国の医師との比較 (週労働時間)



- ・ OECD HEALTH WORKING PAPERS NO. 21, 2006 (平成18) 年.
- ・ 厚生労働省: 第2回医師の働き方改革に関する検討会,
資料3, 2016 (平成28) 年

日本での医師の週労働時間分布 (提示資料を改変した累積値)



2020年9月23日（水曜日）に厚生労働省研究班が実施した医師の勤務実態調査に関するレクチャーが日本医学会連合労働環境委員会であった。
講師；谷川 武 教授，和田 裕雄 准教授（順天堂大学）

労働時間測定における問題点

- 今回調査では宿日直許可を取得していることがわかっている医療機関に勤務する医師の宿日直中の待機時間を労働時間から除外したうえで、診療科別の性，年齢調整，診療科ごとの勤務医療機関調整を行った。
- 労働時間の算定の基準については，宿日直許可を得ているか得ていないかで判断している。
- 宿日直，あるいは夜の勤務として従事など複雑な勤務体制もある。

宿日直：夜間休日勤務ではない

- 通常の勤務時間の拘束から完全に解放
- 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。 通常の勤務時間と同態様の業務は含まれない。

「医師，看護師等の宿日直許可基準について」基発0701
第8号，令和元年7月1日，厚生労働省労働基準局長

宿直ではなく通常勤務と認定された事例

- 「宿日直」扱いのもと、通常の労働時間内の業務と同等の労働が行われた場合、休日・夜間の宿日直時間勤務全体が労働時間に当たる（奈良県（医師時間外手当）事件，平成22年11月16日大阪高裁判決）。
- 「宅直オンコール」に関してははっきりした司法判断がなされていない。しかし、平成20年3月28日に仙台労働基準監督所が大規模病院に対して「（宅直について）内容の程度呼び出しの頻度等から拘束性が強い場合には、労働時間と判断される場合がある」とある。

宅直オンコールに関する指導票

様式第8号の1

指 導 票 (控)

平成20年3月28日

殿

仙 台 労 働 基 準 監 督 署

労 働 基 準 監 督 官

3 オンコール待機時間について

宿直の許可条件を順守できないという理由で、オンコール体制としていた医局があるが、労使合意の上、明確な規程に基づいて実施されたい。なお、制限の内容の程度呼び出しの頻度等から拘束性が強い場合には、労働時間と判断される場合があるので実態を把握し、必要な対応を図ること。

労働時間の該当の有無はR1の通達で初めて具体化 「医師，看護師等の宿日直許可基準について」基発0701 第8号，令和元年7月1日，厚生労働省労働基準局長

(1) 一般診療における新たな知識，技能の習得のための学習

- 該当なし：自由な意思に基づき，所定労働時間外に，自ら申し出て，上司の明示・黙示による指示なく行う時間については，在院して行う場合.
- 該当：診療の準備又は診療に伴う後処理として不可欠.

(2) 博士の学位を取得するための研究及び論文作成や，専門医を取得するための症例研究や論文作成

- 該当なし：自由な意思に基づき，所定労働時間外に，自ら申し出て，上司の明示・黙示による指示なく行う時間.
- 該当：研鑽の不実施について就業規則上の制裁等の不利益が課されている
研鑽が業務上必須である場合
業務上必須でなくとも上司が明示・黙示の指示.

(3) 手技を向上させるための手術の見学

- 該当なし：自由な意思に基づき，所定労働時間外に，自ら申し出て，上司の明示・黙示による指示なく行う場合
- 該当：見学中に診療を行った場合については，当該診療を行った時間，これらが慣習化，常態化している場合については，見学の時間全てが労働時間.

時間外労働時間と拘束時間の比率 (拘束：宅直オンコールなど)

参考資料9 都市の規模別地区別の比較(平均値)

	対象数	年齢	平日 超過時間数 (/月)	平日院内 当直回数 (/月)	休日超過時 間数 (/月)	休日院内 日直回数 (/月)	休日院内準 深夜 当直回数 (/月)	超過時間数	当直回数	時間外労働 時間 (超過時間 +日当直)	平日 宅直回数 (/月)	休日勤 宅直回数 (/月)	休日 準深夜 宅直回数 (/月)	夜間コール 回数 (/月)	拘束時間 (/月)	拘束+時間 外労働時間 (/月)
政令指定	1,592	39.7	35.8	1.8	8.8	0.9	0.7	44.6	2.5	88.6	1.9	0.7	0.7	2.6	46.7	136.0
中核市	766	40.7	21.7	2.1	9.8	1.0	0.9	31.4	3.0	83.3	1.9	0.7	0.7	2.6	47.0	135.1
特例市	482	41.2	25.7	2.0	11.6	0.9	0.8	37.3	2.8	87.0	2.4	0.8	0.8	3.1	56.8	147.5
市町村	1,750	41.7	24.5	2.0	9.9	1.0	0.9	34.5	2.8	83.7	2.9	1.0	1.1	4.0	72.2	159.3
一 政令指定	771	40.7	23.8	2.0	7.5	1.1	0.8	31.1	2.7	81.7	2.1	0.8	0.8	2.9	53.0	135.7
般 中核市	437	41.2	24.8	2.2	11.8	1.0	0.9	36.6	3.0	89.8	2.5	1.0	0.8	3.3	60.2	153.6
病院 特例市	292	41.6	19.1	1.9	10.8	0.9	0.8	29.9	2.6	76.5	2.8	0.8	0.9	3.7	66.2	144.5
市町村	1,116	42.2	22.0	1.9	9.9	0.9	0.7	31.9	2.5	77.3	3.8	1.3	1.3	5.2	93.3	169.9
北海道地区	168	43.1	27.2	2.1	12.9	1.1	0.9	40.1	2.9	92.9	3.4	1.3	1.4	4.8	86.6	186.6
東北地区	345	41.6	22.9	1.8	9.8	1.2	0.8	32.7	2.5	79.9	4.0	1.6	1.5	5.5	101.2	186.9
関東地区	1,467	39.1	40.8	1.9	9.2	0.9	1.0	50.1	2.8	96.7	1.6	0.5	0.6	2.1	38.4	139.4
中部地区	833	41.0	22.3	1.9	9.6	0.9	0.8	31.9	2.7	81.2	2.3	0.9	0.9	3.2	58.0	140.5
近畿地区	895	40.9	20.1	2.0	8.6	0.9	0.7	28.8	2.6	76.6	2.3	0.8	0.8	3.1	55.4	131.8
中国地区	204	43.3	22.7	1.7	11.5	0.9	0.6	34.0	2.3	76.7	3.6	1.5	1.5	5.0	92.5	168.5
四国地区	159	43.4	21.6	1.7	11.2	0.8	0.5	32.9	2.1	68.8	2.6	1.1	1.0	3.6	66.7	132.9
九州・沖縄地区	455	41.9	29.7	2.3	10.5	1.0	0.8	40.3	3.1	93.6	2.4	0.8	0.7	3.1	56.1	150.4

日本小児科学会. 病院小児科・医師現状調査 (2010)

[http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1\(1\).pdf](http://www.jpeds.or.jp/uploads/files/saisin_130219_1_1(1).pdf)

労働時間特定に際しての問題点

- 労働時間と自己研鑽の区別があいまい
- 宿日直という「いわゆる寝当直」の扱いで時間外休日の診療が行われている。
- 一方、宿日直の業態でないとして、**税務署が宿日直手当に対して通常業務扱いの課税をした事例あり**：宿日直料は4000円まで非課税だが、通常業務への報酬には所得税がかかる。

毎日新聞，2018年7月5日。

<https://mainichi.jp/articles/20180705/ddl/k34/040/565000c>)

3.医師の長時間労働と医療安全

医師の労働時間と医療安全（1）

著者	対照	介入	結果
Landrigan	1 勤務あたり 34 時間	1 勤務あたり 16 時間	医療ミス：136 対 100.1/1000 患者・日
Baldwin	週 80 時間以上対週 80 時間未満		週 80 時間以上勤務する医師はそれ未満の医師よりも 1.58 倍重大な医療事故に遭遇する。
Bailit	1 勤務あたり 36 時間	1 勤務あたり 24 時間	出産後の出血：2.0%対 1.2% 新生児の蘇生：30.1%対 26.3%
Mann	1 勤務あたり 33 時間 (1 勤務あたり 2.75 時間睡眠)	1 勤務あたり 33 時間 (1 勤務あたり 5.75 時間睡眠)	誤診 1.69 件対 1.0 件/勤務
Davydov	処方ミスと勤務開始後経過時間との相関		相関なし
Lee	1 勤務あたり 28.2+-1.6 時間	1 勤務あたり 12.0+-0 時間	医療事故、誤診の発生に有意差なし(月 9 件対月 6 件)
Rogers	卒後 1 年：週 90.82+-16.29 時間	卒後 1 年：週 76.85+-5.24 時間	有意差なし (合併症、診断の遅れ、誤診)
	卒後 2 年：週 85.95+-23.3 時間	卒後 2 年：週 80.66+-8.73 時間	
	卒後 4 年：週 91.75+-13.92 時間	卒後 4 年：週 81.80+-12.98 時間	

江原朗. 医師の過重労働, 勁草書房, 2009年

医師の労働時間と医療安全 (2)

著者, 発表年	診療科	対照	介入	結果	時短の効果
Yaghoubian ⁶³⁾ 2010、アメリカ	外科	16 時間 超	16 時間 未満	合併症の発生率に 差はない	△
Yaghoubian ⁶⁴⁾ 2010、アメリカ	外科、 外傷	16 時間 超	16 時間 未満	合併症の発生率が 上昇 (15.6%対 20%)	×
Rosenbluth ⁶⁵⁾ 2013、アメリカ	小児科	16 時間	13 時間	患者の在院日数が 14%短縮	○
Sen ⁶⁶⁾ 2013、アメリカ	内科、 外科、 小児 科、救 急	16 時間 超	16 時間 未満	医療過誤の発生報 告の増加 (19%対 23.3%)	×
Choma ⁶⁷⁾ 2013、アメリカ	内科	30 時間	16 時間	在院日数。死亡 率、30 日以内の再 入院率に差はない	△
Emlet ⁶⁸⁾ 2012、アメリカ	ICU	30 時間	13 時間	患者の在院日数が 短縮 (5.65 日対 8.43 日)	○
Stroud ⁶⁹⁾ 2012、カナダ	内科	28 時間	24+2 時 間	研修医が医療安全 の改善に寄与と認 識	○

Bolster L, Rourke L. J Grad Med Educ. 2015;7:349-63.

医師の労働時間と医療安全

- 長時間労働が医療安全を脅かすか否かの結論は出ていない.
- しかし、一部の報告では長時間労働が患者の健康を脅かすとの報告もみられる。

4.労働時間を減らして労基法・
医療法の基準を満たす

医師の労働時間の短縮を阻む 構造的な問題

- 応召義務の問題
 - 終末医療における時間外臨終対応,
 - 休日・時間外の患者家族説明,
 - 軽症患者の夜間救急外来受診,
 - 紹介状を持たない専門医療機関受診への対応など
- 自己研鑽が生涯必要.
- 日本では医師が労働者であるとの認識が長い間なされてこなかった。
 - 医師の労働者性が争われたのは最近（1990年代後半，関西医大研修医過労死事件）のことにすぎない。
 - 適切な時間外労働に関する労使協定（36協定）が結ばれたのもつい最近（朝日新聞，2021（令和3）年6月21日）

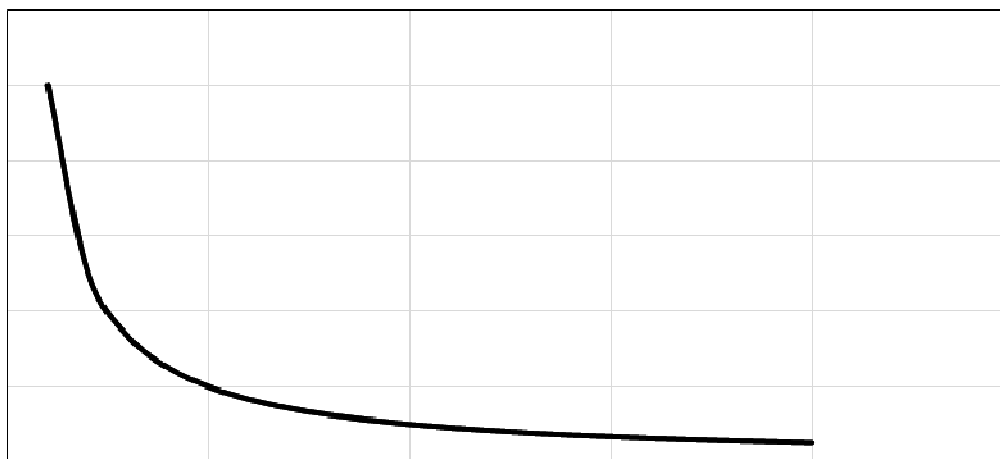
時短のために必要な対策

- 他の職種で代替できない作業にのみ医師を専念させる。
 - 既存の他職種（特定看護師や救命士など）にタスクシフト
 - 海外のPA（フィジシャンアシスタント）のような新規職種の導入検討
- 医療機関の集約化

集約化による医師の時間外・休日の診療者数のモデル

(病院数と延べ診療時間は反比例)

延べ入院診療時間/病院数



病院数

- 集約化で病院数が減れば、病院あたりの患者数は増える
- しかし、集約元の病院から集約先の病院に医師が移動すれば、医師1人あたりの延べ入院診療時間に変化はない。

手待ち時間と休憩時間



集約化前



集約化後

- 診療およびその周辺業務
- 空き時間（手待ち，休憩）

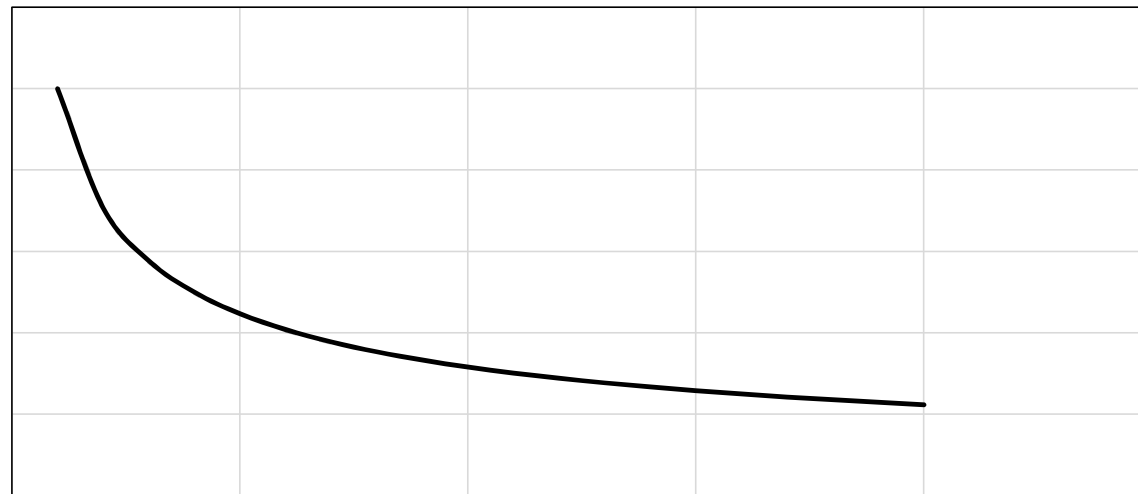
「手待ち時間」：労働時間（要即応）

「休憩時間」：労働時間ではない（即応不要）。

集約化による患者アクセス

(アクセス距離は病院数の平方根に反比例)

距離



特定の病院機能のある病院数

病院数が減ればアクセスにかかる時間は延長するので、交通手段の確保等でアクセスの低下をできるだけ防ぐ努力が必要。

(病院の担当地域面積は病院数に反比例：距離は病院数の平方根に反比例)

小児の医療機関への到達時間の例

Ehara A. Accessibility of pediatric inpatient services in Japan. PLoS ONE 13(8): e0201443. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0201443>

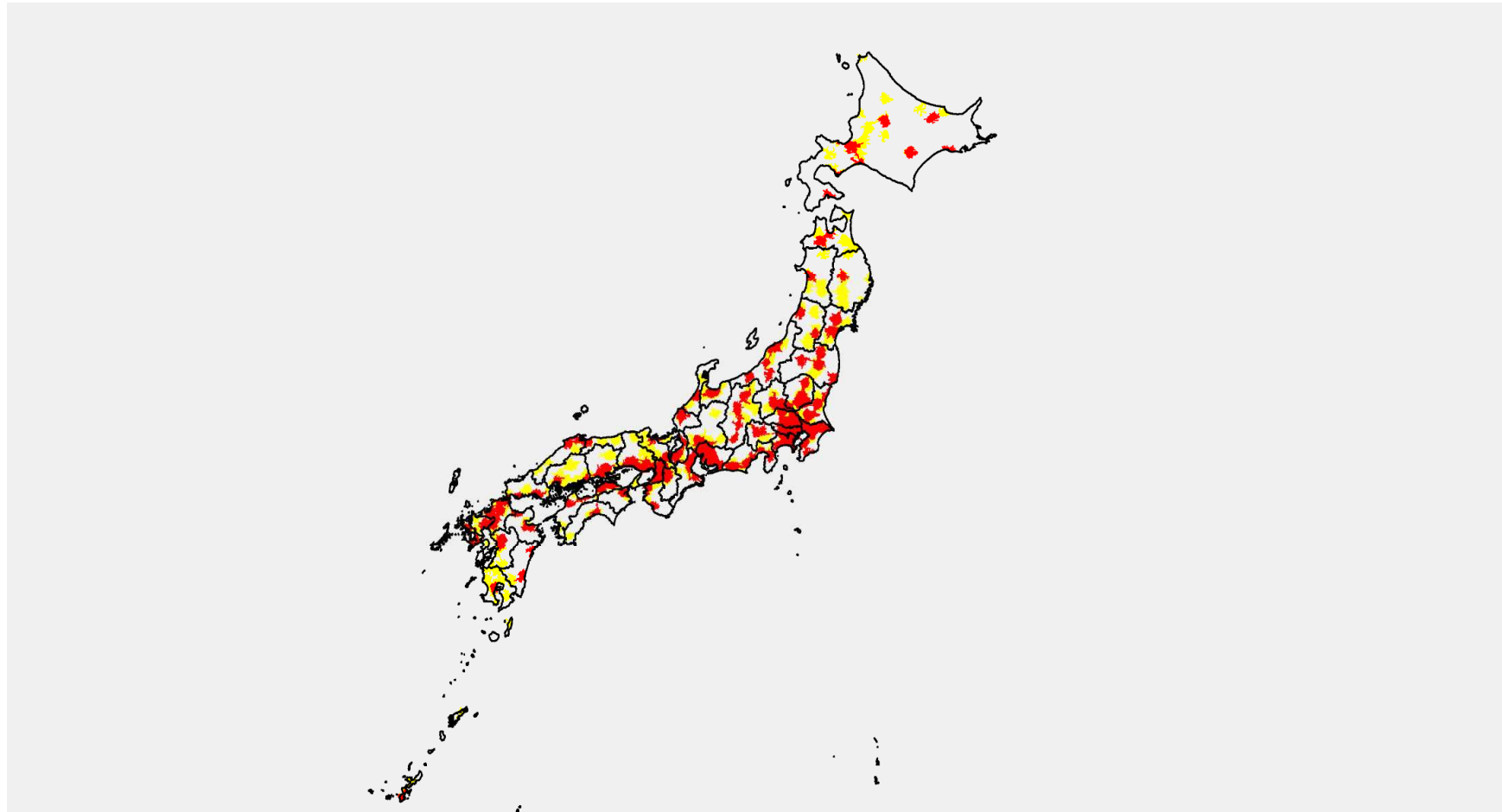
自動車による30分到達圏

- 常勤小児科医が1名以上（いずれかの小児入院医療管理料を算定）の病院までの到達時間が30分以内の圏域に全国の小児の88.0%が居住.
- 常勤小児科医が5名以上（管理料1-3）の病院への到達時間が30分以内の圏域には、全国の小児の75.5%が居住.
- しかし、この比率は関東や近畿で高く、その他の地方で低かった.

自動車による30分到達圏

黄色，常勤小児科医1名以上

赤，常勤小児科医5名以上



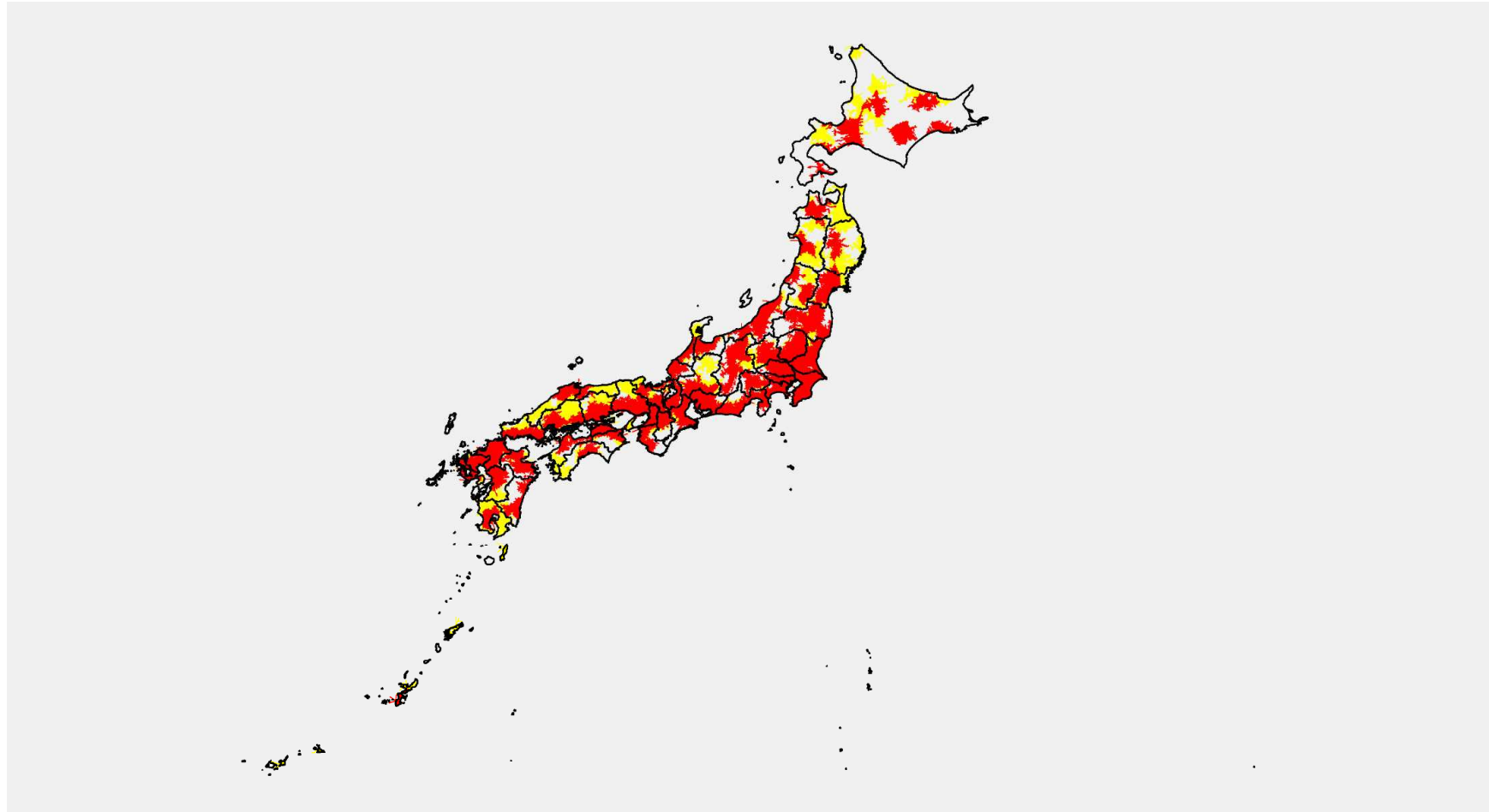
自動車による60分到達圏

- 常勤小児科医が1名以上（いずれかの小児入院医療管理料を算定）の病院までの到達時間が60分以内の圏域には，全国の小児の95.2%が居住．地方間で大きな差異なし．
- 常勤小児科医が5名以上（管理料1-3）の病院まで60分以内の圏域には90.5%が居住．しかし，関東や近畿で高く，北海道，東北および四国で低かった．

自動車による60分到達圏

黄色，常勤小児科医1名以上

赤，常勤小児科医5名以上



結 語

- 労働時間の定義が諸外国と合致しているかどうかは不明であるが、公開資料を用いて国際比較を行うと日本の医師の労働時間は長いと言わざるをえない。
- 労働基準法改正により、上限を超える労働をさせた医療機関の管理者および医療機関は刑事上の罰則を受ける可能性がある。
- 医師の時短のために
 - タスクシフトおよび医療の集約化は不可欠。