#### 疲労リスク管理シンポジウム

基調講演

#### 医師の過重労働と医療事故



2010年7月31日

全国医師ユニオン 植山直人

かり け 朰 さ 2006年(平成18年) 2月14日 の男鹿みなと市民病院 (佐藤公生院長) の常動 赤字運営が続く男鹿市|業などを理由に既に退職|

日、佐藤一誠市長から経 居を提出。佐藤院長も八

婦人科一人の計四人が開 事態になった。

二人、神経内科一人、産で明らかになった。内科

いことが、十三日開かれ | 院の医師も辞したい] と| たな常勤医師を確保する| 日付で辞める公算が大き| 職の辞任を打診され「病 らうことにした。今後新医師五人が、三月三十一| 営立て直しのために院長| 考え、三月末で辞めても た市議会教育厚生委員会 は三月末で常勤医師十人回答したという。同病院 の半分が退職する興例の は三月末で常勤医師十

述べた。

ため、舎をでき」と 同病院は平成十年のオ

不良債務は十六年度決

院長の経営手腕にあると ら市当局は「赤字原因は 委員会で佐藤文衛助役 策定し十八年度までに債 医禁収益の10%を超えた 入金) が発生。その額が 二億三千万円の不良債務 くつまずき、初年度で約 務解消を図ることとなっ で「経営健全化計画」を 入金) が発生。 ことから、国や県の指導

の半数退職

赤字の男鹿みなと市民病院

○ したが、十七年度決算で 日の委員会で示された決 算の収支見通しでも、 は増加する見込み。この

ープン時から経営が大き

八十二万円、前年比一億

通しは不透明。同病院を経営する北秋田市上小阿仁村病院組合(管理者・岸部陞市長)は、収益年度の診療がスタートした。沢遺元の大学医学部の医師不足により、今後も常道医療与り見いの大学医学部の医師不足により、今後も常道医療与り見 北秋田市米内沢の公立米内沢総合病院(二百五十四床)は、二科の常勤医が不在の状態で本 した。派遣元の大学医学部の医師不足により、今後も常勤医確保の見 解消できず

TE 111

本年度の診療スター

慢性的経営難に拍車

の原因として、

土谷か

っている地域の健診活動

岸部管理者は医師不足

| 同病院では、常勤医十| 受けていた。病院側は昨| 両大学は理由を明らかに | 同病院では、常勤医十| 受けていた。病院側は昨| 両大学に医師確保を していないものの、派遣 | 日病院では、常勤医十| 受けていた。病院側は昨| 両大学は理由を明らかに | 同病院では、常勤医十| 受けていた。病院側は昨| 両大学は理由を明らかに | 同病院では、常勤医十| 受けていた。病院側は昨| 両大学は理由を明らかに | 同病院では、常勤医十| 受けていた。病院側は昨| 両大学は理由を明らかに | 同病院では、常勤医十| 受けていた。病院側は昨| 両大学は理由を明らかに

蔵。約二億八千万円の純 上へ約五億六千万円の・ 昨年に 益の見込みは二十二億五 同病院の本年度事業収

る。この制度では新人医れた臨床研修制度を挙げ 節が研修先の病院を選べ 修先の病院に指定されて 足な上、米内沢病院は研 じたと指摘されている。 敬遠され、医師不足が生。議で話し合う方針。 は待遇や研修内容の面で る半面、地方の大学病院 ら新人医師に義務付けら い」(岸部管理者) 修先の病院に指定されて「師が減っているのではた足な上、米内沢病院は研」も不安。使命感のある医「沢道元の大学が人員不「宍のは「医師不足はとて しわ寄せは大き を同病院でも積極的に受 が多いので、痛み治療専 いか。この地域には関節 空いた病床を有料老人ホ 訪問看護を拡充させる▽ け持つ▽現在行っている と話している。 の痛みを抱えるお年答り どを設置してはどうか」 門のペインクリニックな 病院の近くに住む女性 などの方策を管理者会 ムなどの形で活用する

減を食い止めるため、「医師に頼らない病院経営」を模索、具体策について検討を進めている。 | 保健総合事業団などが行 さらに拍車が掛かる。 までは慢性的な経営難に 損失が見込まれ、このま 生かす「医師に頼らない 病床や豊富なスタッフを けを続ける一方、空いた 県出身の医師への働き掛 確保に向けて各大学や本 今後

### 地域医療が崩壊する危機





床は内科や療養病床に振

程

外来患者は秋田

らの非常勤医が対応して

に、雅彩外科の病床五十 神科病床五十床は休床神科病床五十床は休床 までに両科の入院患者計 までに両科の入院患者計

者の受け入れができなく

帥が確保できず、入院愚

(H18)

か多く、整形外科がなく には関節痛に悩む高齢者 ものの、市民から「地域 これまでトラブルはない いる。同病院によると、 人とJA北秋中央病院か

エネックフ

# 降、徐々に減り続け、器科の医師は昨年三月



#### 雄勝中央病院

### 市湯 議 会沢

県に医師確保に向けた取り組みを求める要望書を提出、地域医療の危機的状況を訴えた。 医の開棄などが相次ぎ、昨春まで八人いた常動医が一人だけになった。周沢市議会は同日、れを休止していたことが十三日、分かった。派遣元の大学病院による医師の引き揚げや動務医師不足が続く楊沢市の雄勝中央病院の循環器科で、ことし二月から入院患者の受け入 県 に医師確保策要望

ち、四人は東北大医学部してきたとの連由で設階に接を得て、外来診療に同病院を辞めた七人のうの医師不足が探測さを増、学部付属病院、開業医の

同病院によると、

組勝中央内院は昨年八一急など循環器系の枚急患

付属病院からの派遣

には総合病院が維勝中央とらえているが、湯沢市は全県的に深刻な問題と

「地域医療はすでに破たん」

#### の現状と対策~」をテー 築を目指して~医師不足 の現状と対策~」をテー が医師不足の現状についれ、県内を病院の関係者 れ、県内を病院の関係者 れ、県内を病院の関係者 大県 病 会院 医師不足の現状訴え 直樹院長は「医局に頼っ 大館市立扇田病院の大本

医師不足の厳しい現状について発表した県病院大会 (秋田市) 不足や、医師の地域偏在人科、麻酔科などの医師 たんして で、地域医療はすでに破 い」と、厳しい現状を指

金的に小児科、

**露** 

このうち大本院長は、

いると言ってい

のほか、

公平内沢総

病院の高橋賢郎副院長

ど8人が発表。

ルディスカッション

は、扇田病院の大本院

第一マに行われたの

医師不足の現状と対

の道筋を探ろうと開か

大会は県内各地域の医師 不足の現状を把握し、各 医療機関がどのように取 り組札でいるのか。また、 少ない医師数でどのよう うした問題は深刻さを増 が指摘され、県内でもこ している。そうした中

第17回

秋田県春城

数増加など、厳じい労働をおいう常棚医の当皇帝 るのか、矛盾を感じているのか、矛盾を感じてい る」と述べた。朝出動し に求められるものが厳 息者サービスなど、 くなっている一と指 医師数が減少を続ける 方で、医療の質や安全性

る寺田典城知事あての要 薩床研修制度見直しの働 薩床研修制度見直しの働 望書を提出した。 永井議長は「医師不足

のでは、他のでは、上海・中央ののでは、上海・中央ののでは、 のでは、 のでは 第15編えて希平の間を示か込りに行えるよう、医療器数列士の連携を求めて 計画を担う物域の域を加止さらない。原生労働者の解析学会は、計議の無

健診に片道2時間



回音を大きの 表の様と仕事

機関語の機器を十字質器

数値されるかと思ったは一気的化されて最終が

製品政務的な直找一

L. CONCLUSION

| 0(ft) | 1~2 | 137-5 | 60()

20年4月日間に分析的で扱い 管体をした機能・デエマ会社



5年で

施設が66年3月末までに約「救急告示(救急医療施設の ろび自治体が、「医師の確信施設あった救急告示医療 38都道府県の1~ 施設が 府県のうちも割以上にあたりを開いたところ、200 なっていた。今年度に入っ 医療施設が告示を撤回すいて聞いたところ、200 なっていた。今年度に入っ 医療施設が告示を撤回すいて聞いたところ、200 なっていた。今年度に入っ 医療施設が告示を撤回するが表に、救急体制につ 設減少し、4644施設に する予定だ。 入れ病院がなかなか見つからないなど、数急体制の危機が深刻化している実験わかった。減少傾向には朝止めがかかっておらず、いぎという時に患者の受けわかった。減少傾向には朝止めがかかっておらず、いぎという時に患者の受けなどを理由に「割益く減っていることが、読売新聞の緊急自治体アンケートで全国の「救急告示医療施設」(教急病院)の総数が過去5年間で「医師不足」 が浮き彫りになった。<関連記事37面> -21.1-18.4-15.1--15.1 -14.5-12 保が困難」(青森県)、「常

10. 千葉 -11.8 2001年3月末を基準にし た06年3月末までの施設 数の減少率(単位は%) 敷医の退職」(秋田県) 題を挙げた。動務医不足で足による受け入れ体制の問 夜間当直体制が確保でき 難」(福岡県)など医師不「医師などの体制確保が困

救急病院の減少率が 高かった上位の自治体

2 愛知

5 香川

9 広島

·德島 石川

三维

熊本

域によっては一刻を争う数 | 設でも患者の受け入れが国数急医療施設の減少で地 | 示を擅回していない医療施す、撤回するケースも相次 | 急患者の搬送先確保にも国す、撤回するケースも相次 | 急患者の搬送先確保にも国

本社調査 るケースも相次いでいる。 地方で深刻化する病院動務には、に高速道路を使って搬送す。を次々と撤回する背景には、東京都内の病院、なるべき医療施設が、指定・ 撃となる施設も多く、山梨・かった。地域医療の中心と 医の人員不足があることは地方で梁刻化する病院勤務

増加したのは「県だった。 で実施し、全有都道府県か 地が高かった。回数は「県。の地域医療担当部署に書面 をが高かった。回数は「県。の地域医療担当部署に書面 でアンケートは、2月末か でアンケートは、2月末か の地域医療施数の過去5年 医の人員不足があることは 東日本で増加した県はな一ら回答を得た。

## 医療崩壊

- 病院の閉鎖
- 診療科の閉鎖
- ・救急の受け入れ困難
- 医療難民の出現



## 医療崩壊

- 病院の閉鎖
- 診療科の閉鎖
- ・救急の受け入れ困難
- 医療難民の出現

#### 原因は医師不足

- ①医療費抑制政策
  - ②そのための医師数削減



#### 医療費抑制政策

- 「医療費亡国論」(1983年)
  - 「医療費が増え続ければ国家がつぶれる」
  - \*スウェーデンなどの福祉国家の国際競争力は高い



#### 医療費抑制政策

- 「医療費亡国論」(1983年)
  - 「医療費が増え続ければ国家がつぶれる」
  - \*スウェーデンなどの福祉国家の国際競争力は高い
- 厚労省のデタラメ医療費推計
  - -2025年には医療費141兆円 (1995年の推計)

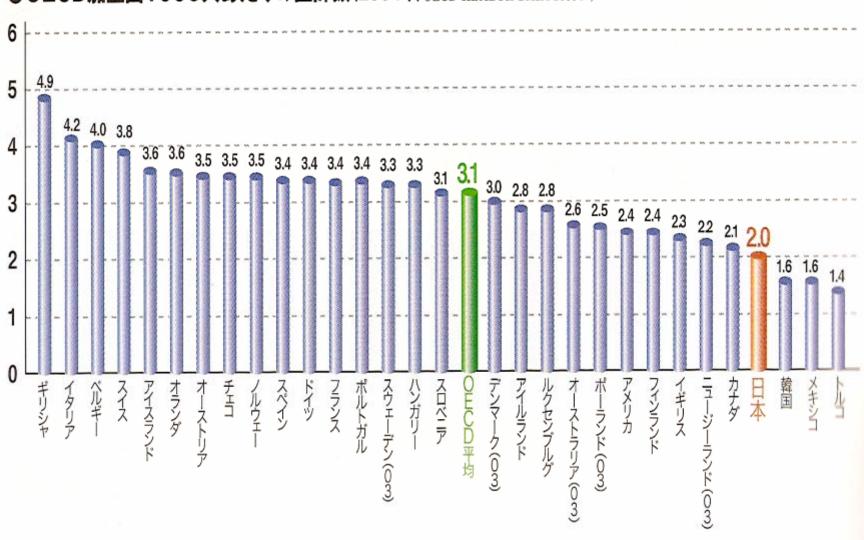
同上 101兆円 (1997年の推計)

同上 81兆円 (2000年の推計)

・ 同上 65兆円 (2005年の推計)

#### 人口あたりの医師数:世界で63位

#### ●OECD加盟国1000人あたりの医師数(2004年)OECD HEALTH DATA 2006より



#### 国民の医療要求の増大

• 「国民生活に関する世論調査」(内閣府 2008年)

\*悩みや不安の内容

1位: 老後の生活設計(57.7%)

2位:自分の健康(49%)

4位:家族の健康(41.4%)



#### 国民の医療要求の増大

- 「国民生活に関する世論調査」(内閣府 2008年)
  - \*悩みや不安の内容

1位:老後の生活設計(57.7%)

2位:自分の健康(49%)

4位:家族の健康(41.4%)

- 「国民健康・栄養調査」(厚労省 2006年)
  - •高血圧有病者:3970万人
  - 糖尿病が強く疑われる人:820万人

(1997年は690万人)

検診結果:40才以上で

「医療機関の受診を勧められた者」は6割

#### 日本の医師労働の問題点

• 長時間労働(過重労働の放置)

• 不払い賃金(管理者のモラルハザード)

医療トラブルのストレス(訴訟不安)



#### 労働実態の断面

• 各国の医師が1年間に診察する外来患者数

(2004年 OECDデータ)

- アメリカ 約4000人

・フランス 約2000人

・イギリス 約2500人

• 日本 約7500人



#### 労働実態の断面

• 各国の医師が1年間に診察する外来患者数

(2004年 OECDデータ)

- アメリカ 約4000人

・フランス 約2000人

・イギリス 約2500人

- 日本 約7500人

• 当直明けの手術(日本外科学会アンケート)

いつもある 31%

しばしば 28%

まれ 13%

- しない 2% alpajapan.org



## 日本病院協会の勤務医に関する意識調査(2007年4月)

- 当直の翌日も普通の勤務をしている医師は 88.7%である。
- 71%の医師が慢性疲労を訴えている。
- 勤務医不足の要因は「過酷な労働環境」と回答した医師が最も多く61%である。

#### 医労連「医師労働実態調査」

(2007年4月)

- 3割の医師が「過労死ライン」
- 3割近くが「前月の休みゼロ」
- 勤務医の5割が「職場を辞めたい」
- 4割以上の医師が「健康不安・病気がち」 (「別に疲れを感じない」医師は6.7%)



#### 医師確保・退職防止に必要な 条件・環境(医労連調査)

- •「賃金や労働条件の改善」 85.6%
- •「診療科の体制充実」 50.4%
- •「医療事故防止対策の充実」 41.9%



#### 過労死認定基準

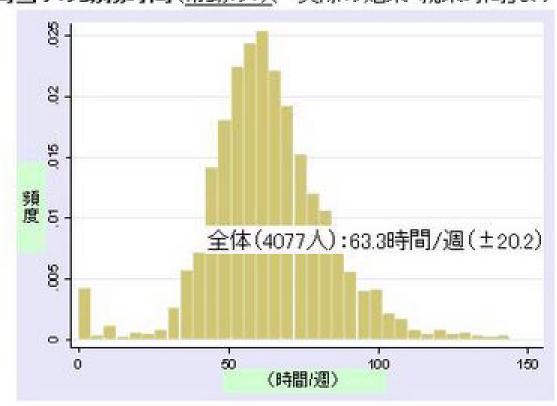
- 2001年12月 厚労省による新しい認定基準 「脳血管及び虚血性心疾患等の認定基準」
- 「発症前1ヶ月におおむね100時間を超える時間外 労働が認められる場合
- 又は発症前2ヶ月間ないし6ヶ月間にわたって1ヶ月 あたりおおむね80時間を超える時間外労働が認め られる場合は、業務と発症との関連性が強いと判断 される」

#### 「医師の需給に関する検討会報告書」

平成18年7月28日厚生労働省医政局

#### 医師の1週間の勤務時間

1週間当りの勤務時間(常勤のみ、「実際の始業・就業時間」より



全体の平均が過労死基準を超えている。



alpajapan.org

- 1日の労働は8時間以内!
- 1週間の労働は40時間以内!

これを超えるには、労使が協定を結ぶ必要がある

(第36条で通称サブロク協定と言われている)

- 1週間に1日の休日を与える必要がある。 (法定休日)4週間に4日以上休みを与える場合は除外
- 休日とは労働の義務がない日



- 1日の労働は8時間以内!
- 1週間の労働は40時間以内!

これを超えるには、労使が協定を結ぶ必要がある

(第36条で通称サブロク協定と言われている)

- 1週間に1日の休日を与える必要がある。
  - (法定休日)4週間に4日以上休みを与える場合は除外
- 休日とは労働の義務がない日



主治医制度との矛盾 (主治医は24時間365日責任を負う)



- 36協定は、労働者の過半数を代表する者が、 使用者と結び、労働基準局に届け出る必要が ある。
- 36協定で延長できる時間外労働の上限は1ヶ月 45時間。
- ただし、特別条項が設けられている。これは「突発的又は臨時的」なものに限られるもので1年の半分を超えないこと」が条件となっている。





- 36協定は、労働者の過半数を代表する者が、 使用者と結び、労働基準局に届け出る必要が ある。
- 36協定で延長できる時間外労働の上限は1ヶ月 45時間。
- ただし、特別条項が設けられている。これは「突発的又は臨時的」なものに限られるもので1年の半分を超えないこと」が条件となっている。

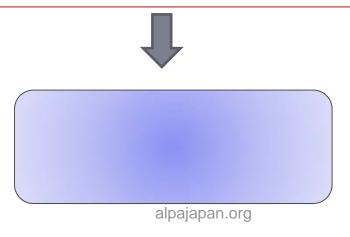


医師は労働基準法が無視されている。 多くの医療機関で医師だけが、協定を結んでいない。 また、協定が全く守られていない。



#### 医師の当直問題(24時間体制)

- ・医師の当直は、「宿直」と「時間外労働」が混同して使われている。 「宿直」とは「常態としてほとんど労働をする必要がない勤務」
- ・従って、医師の「当直」の多くは「宿直」ではない「時間外労働」
- 多くの医師の当直は、全ての時間を時間外労働として計算する必要がある。 (仮眠時間も労働時間に含まれる)
- ・朝の8時30分から勤務し、17時から当直を行い、そのまま翌日の勤務を17時まで行うと、32時間30分の連続労働となる。
- ・他職種は交代制勤務。





#### 医師の当直問題(24時間体制)

- ・医師の当直は、「宿直」と「時間外労働」が混同して使われている。 「宿直」とは「常態としてほとんど労働をする必要がない勤務」
- ・従って、医師の「当直」の多くは「宿直」ではない「時間外労働」
- 多くの医師の当直は、全ての時間を時間外労働として計算する必要がある。 (仮眠時間も労働時間に含まれる)
- ・朝の8時30分から勤務し、17時から当直を行い、そのまま翌日の勤務を17時まで行うと、32時間30分の連続労働となる。
- ・他職種は交代制勤務。



- •過労死予備軍
- •医療安全の欠如



#### EUの最新 労働基準

オンコールを含めて週48時間労働(例外なし)



#### EUの最新 労働基準 オンコールを含めて週48時間労働(例外なし)

## アメリカの医師の平均労働時間 週51時間



#### EUの最新 労働基準

オンコールを含めて週48時間労働(例外なし)

アメリカの医師の平均労働時間 週51時間

日本の勤務医の平均労働時間

週63時間(過労死ラインを超えている)

- 24時間の覚醒は、1mg/mlの血中アルコールに匹敵 (酒気帯び運転は0.5mg/ml以上で運転免許停止)
- 旅客自動車運送業運輸規定 労働時間制限あり
- 貨物自動車運送事業安全規則 労働時間制限あり
- 航空法施行規則 搭乗制限あり



- 24時間の覚醒は、1mg/mlの血中アルコールに匹敵 (酒気帯び運転は0.5mg/ml以上で運転免許停止)
- 旅客自動車運送業運輸規定 労働時間制限あり
- 貨物自動車運送事業安全規則 労働時間制限あり
- 航空法施行規則 搭乗制限あり

医師のみ長時間労働が無制限(安全に関する配慮が全くない)



#### 過労と医療過誤に関する報告(米国Landrigan他)

- ・研修医の連続労働を従来勤務と16時間に制限 した場合の重大な医療過誤の発生率 従来型は35.9%発生率が多かった。
- ・指導医も含めた医師全体でも、22%の違いがあった。

• 過労は確実に医療ミスを増やす。

• 日本では、過労と医療事故の関係が全く 問われていない。

• 過労の問題を医療安全の重要な柱とし確立すべき。

#### 医師に関係する法律問題

医師法第19条:応招義務(患者への診察を断ることは出できない)

刑法211条 :業務上過失致死罪 (ミスは完全に防ぐことはできない)

労働基準法:医師労働では全く無視されている。

#### 医師に関係する法律問題

• 医師法第19条 : 応招義務 (患者への診察を断ることは出できない)

刑法211条 :業務上過失致死罪 (ミスは完全に防ぐことはできない)

• 労働基準法 : 医師労働では全く無視されている。



過重労働によるミスは免責にすべきでは



#### 医療安全に必要なもの

- ①過重労働の危険性の認識(意識の問題)
- ②労働基準法の遵守(法律の問題)
- ③医師数の増加(医療政策の問題)

(G7加盟国並みの医療費の増額)

#### 今後、求められる対応

- ①過労の問題を個人の問題とせず、医療 安全に関する社会的問題として取り組む。
- ②過労と安全性に関する科学的な調査・研究を行う。

③ 過労リスクを管理するシステムとルール を作る。

### Thank You!

alpajapan.org

