

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



# 循環器科の入院休止

## 雄勝中央病院

# 8人の常勤、1人に

医師不足が続く湯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勤務医の閉業などが相次ぎ、昨春まで八人いた常勤医が一人だけになった。湯沢市議会は同日、県に医師確保に向けた取り組みを求め要望書を提出、地域医療の危機的状況を訴えた。

## 湯沢市議会 県に医師確保策要望

同病院によると、循環器科を辞めた七人の中の医師不足が深刻さを増す理由で、設備の医師は昨年三月以降、四人は東北大学医学部としてきたとの理由で設備、徐々に減り続け、八ヶ岳病院からの派遣、一時的に引き揚げた。雄勝中央病院は昨年八月まで一人となった。修の必修

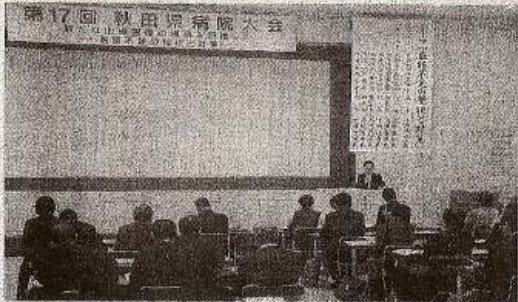
健康福祉部長に「秋田大や自治医大などの医師派遣強化のための調整」秋田県生連への均衡ある医師配置の指導▽国への臨床研修制度見直しへの働き掛けの三項目からなる寺田典城知事あての要望書を提出した。永井議長は「医師不足は全県的に深刻な問題」とらえているが、湯沢市には総合病院が雄勝中央



# 「地域医療はすでに破たん」

## 県病院大会 医師不足の現状訴え

「新たな地域医療の機会が21日、秋田の風情を目標として、医師不足の現状を訴え、医師不足の現状について発表した県病院大会(秋田市)が指摘され、県内でもこうした問題は深刻さを増している。そうした中、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んでいるのか、また、少ない医師数でのよう、不足しているのかを話し合い、新たな地域医療環境を説明した。



第17回秋田県病院大会  
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)

「新たな地域医療の機会が21日、秋田の風情を目標として、医師不足の現状を訴え、医師不足の現状について発表した県病院大会(秋田市)が指摘され、県内でもこうした問題は深刻さを増している。そうした中、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んでいるのか、また、少ない医師数でのよう、不足しているのかを話し合い、新たな地域医療環境を説明した。







# 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)

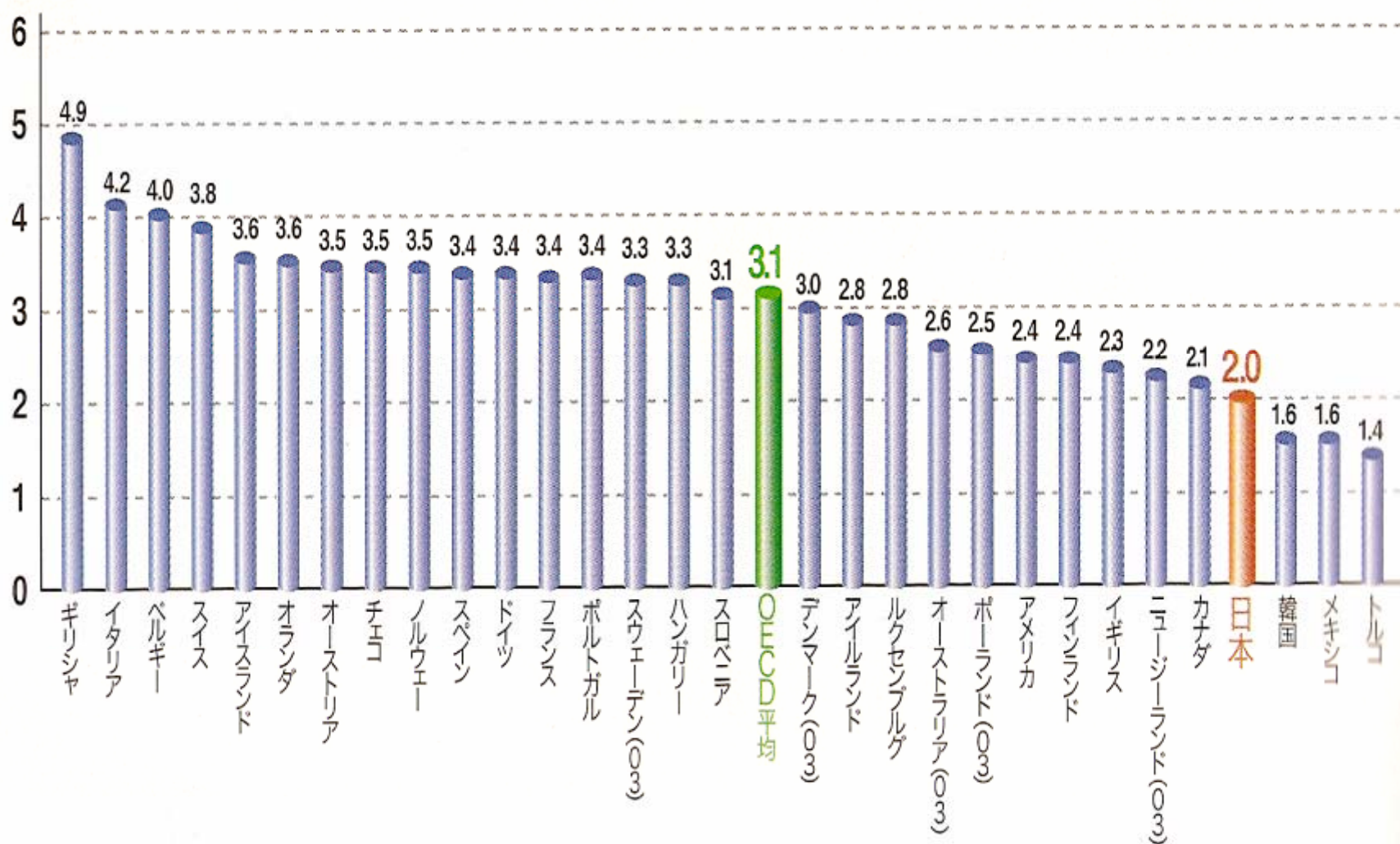
- 同上 81兆円 (2000年の推計)

- 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%



# 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」

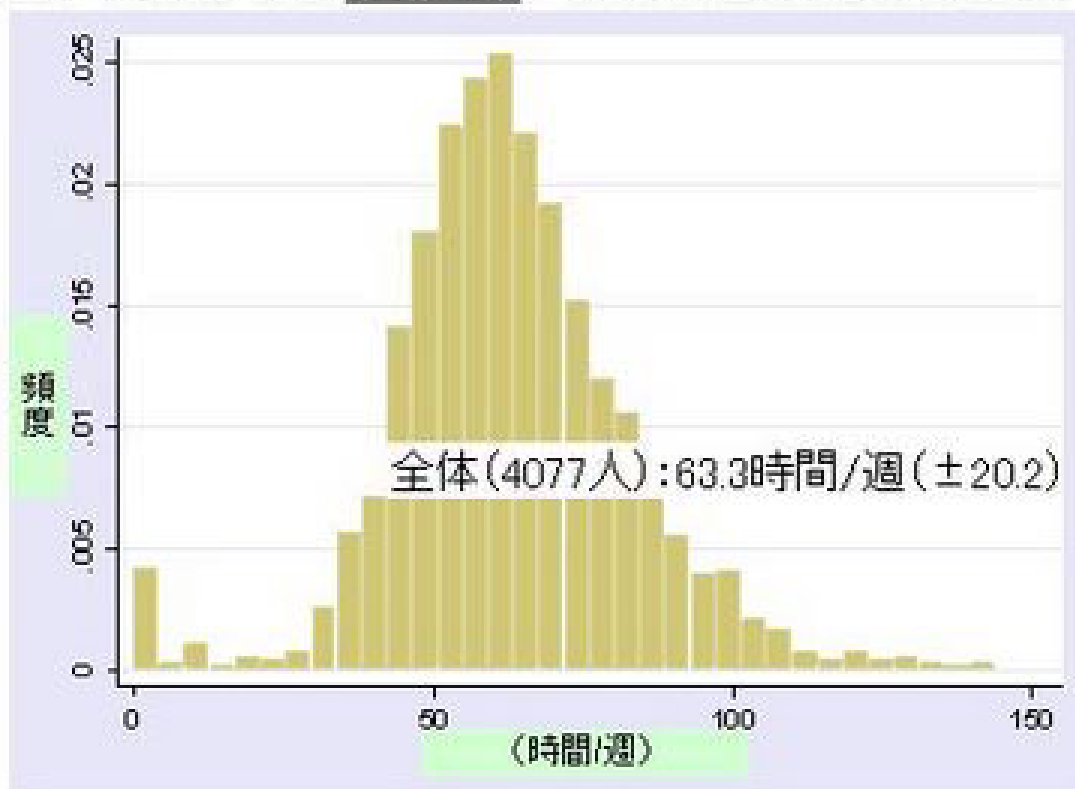


# 「医師の需給に関する検討会報告書」

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。**



# 労働基準法の基本-1

- 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**



# 労働基準法の基本-1

- 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)



# 労働基準法の基本-2

- 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。



# 労働基準法の基本-2

- 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時まで行くと、32時間30分の連続労働となる。
- ・他職種は交代制勤務。



alpajapan.org



# 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時まで行くと、**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

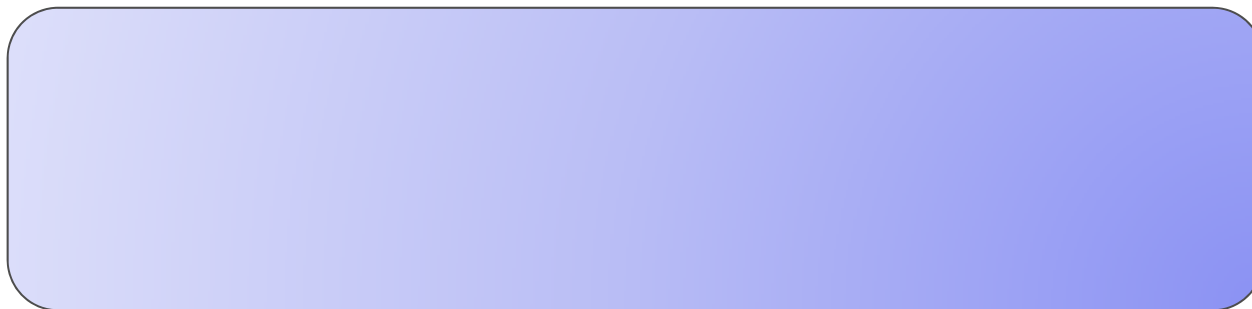
日本の勤務医の平均労働時間

週63時間(過労死ラインを超えている)



# 医師労働と医療安全-1

- 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



# 医師労働と医療安全-1

- 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)



# 医師労働と医療安全-2

## 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。



# 医師労働と医療安全-3

- **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](http://alpajapan.org)

