

第51回 人権擁護大会シンポジウム  
第2分科会 基調報告書

安全で質の高い医療を実現するために  
—医療事故の防止と被害の救済のあり方を考える—

2008年10月2日

編 集 日 本 弁 護 士 連 合 会  
第51回人権擁護大会シンポジウム  
第2分科会実行委員会  
〒100-0013 東京都千代田区霞が関1-1-3  
TEL：03-3580-9841（代表）  
FAX：03-3580-2866

印 刷 第一資料印刷株式会社  
TEL：03-3267-8211

エ 改革の道筋（提言）

以上からすれば、勤務医の長時間労働を改善する為に、医師の増員等とともに、①医師の労働時間の適正な把握、②「36協定」の適正な内容による届出、③賃金不払残業（サービス残業）の廃止、④宿日直勤務の許可（労働基準法第41条）の適正運用が急務である（詳細は後に論じる）。

(3) 小児科勤務医の置かれている現状（北海道大学大学院医学研究科予防医学講座公衆衛生学分野客員研究員江原朗医師からのヒアリングを通じて）

ア はじめに

従前、医師の間から医療現場の労働条件の改善について声があがることは少なかったが、江原朗氏は近時極めて精力的に当該分野についての論文等を著されている医師である。論文の概要は末尾に添付したが、同医師は小児科学会等でも同趣旨の報告を行っているところであり、同医師の見解や医療現場の状況について、お話をうかがった。

イ 医師（特に勤務医）の減少理由について

小児科勤務医数の推移を調査した結果、50代以上が増加しているのに対し、25歳から29歳までの医師が、1,569名（1998年）、1,625名（2000年）、1,736名（2002年）、1,519名（2004年）、1,095名（2006年）と横ばいから若干の減少傾向にある（但し、2004年及び2006年については新臨床研修制度の導入の影響もある）ことがわかった。

この原因は、わが国の年齢構成（わが国全体の年齢構成と同様、医師の多くが高齢化していること）にもあるが、それに加え、小児科においては、非採算性、夜間・休日診療の多さ、勤務条件の厳しさがあげられる（そのために若手医師が小児科医を敬遠していることが推測される）。

ウ 時間外受診の多さ

小児救急の現場では、日中に勤務した医師が夜間の当直ないしは自宅待機でのオンコールを行っている。さらに、夜間に救急診療を行った医師の9割前後が翌日も通常の勤務を行っている。このため多くの小児科医が連続32時間を越える勤務に就いており、病院の小児科医の疲弊は著しい。外国論文のなかには24時間以上連続勤務する者が23時から7時までの間に生じさせるミスは、16時間未満の連続勤務群の2倍以上になるとも言われているのであって、危機的状況である（「Effect of reducing intern's weekly work hours on sleep and attentional failures」NEJM351.2004）。

小児救急体制の構築及び病院小児科医の過重労働が社会問題化しているとはいえ、時間外等の受診数や受診時間帯に関する検討はまだまだ十分ではない。

また、6歳未満の子どもの総受診の約10%は時間外・休日・深夜であるが、夜間に対応できる医療機関は1,700箇所程度に過ぎず（日中受診可能な医療機関は28,000強である）、これに如何に対応すべきかが問われている。なお、小児科において時間外診療の9割以上が軽症で一刻を争わない状況である旨報告している論文もあり、夜間及び深夜を診療時間とする専門クリニックが出現しても良いのではないかとの趣旨の論文も書かれている。

なお、開業医との連携については、そもそも小児の少ない地域では開業医も少ないことであり、他方大都市では病院でも一定程度の勤務医が確保されている。したがって、実際に連携が必要となるであろう地方で開業医に連携を求めれば、開業医自身もつぶれて

しまう可能性があることに留意する必要がある。

(4) 『壊れゆく医師たち』(岩波ブックレット) から

2007年11月14日、先に述べた過労死弁護士全国連絡会議の主催により、シンポジウム「なくそう！医師の過労死」が開催されたが、その際の発言内容をまとめたものが『壊れゆく医師たち』である。そこでは勤務医の実態が生々しく語られている。

例えば岡井崇氏は、産婦人科の忙しさを象徴するのは当直の多さであり、当直の翌日も通常に働かざるを得ない為身体がやられてしまい、このことから産科を敬遠する医師も多いと論じている。さらに過重労働により、勉強する時間がなくなり、これが医療の質の低下・医療事故につながり、さらに産科不足に拍車をかけているとも述べている。

また、塚田真紀子氏は、筑波大学の調査によれば研修医のなかで抑うつ状態を経験した者は4割にのぼり、「医療事故を起こしそうになったことがある」と回答した研修医のうち9割が抑うつ状態であったと報告している。また、「休みなく働いていると気持ちが悪さ、患者さんに親切にしようとしてもできない時期があった」と振り返る医師もおり、過重な労働が危険だけでなく、患者との関係を悪化させていると思われると論じている。さらに、医師が弱音を吐けない背景には、医師の仕事が労働基準法や労務管理になじまないと信じられてきたこと、医師の世界に聖職意識や根性論があったことも指摘している。他方、近時の若手医師は個人の生活を重んじるようになっており、労働条件の悪い病院が避けられているとも報告している。

(5) 時間外労働の改善に向けての訴訟提起

かような勤務医の労働環境を改善するため、勤務医自らが訴訟を提起するケースも生じている。

2006年12月、奈良県立奈良病院に勤務する2人の産婦人科医師が、時間外手当の支払を求めて提訴した。

同病院では、従前、産婦人科医師5名が通常勤務のほか宿日直や宅直を担当していたが、時間外手当の支払を求めたのは、2004年分と2005年分である。代理人によれば、この2年間で、2名の医師は、宿日直155日及び158日、宅直(オンコール)120日及び126日を行い、その間、正常分娩141件、異常分娩159件のほか、異常妊娠や新生児への対応など産科関係の救急377件、婦人科救急657件に対応した、とのことである。しかし、この間、宿日直手当が1回当たり2万円支払われていただけで、宅直に対しては一切支払がなされなかった為、2名の医師は、これらが適正な労働であることを前提として支払を求めたのであった。

他方、奈良県は、この請求に対し、宿日直は「患者の急変に備えているだけで、仮眠もとっているのだから、宿日直は労働にあたらぬ」と述べ、宅直については、1人体制の宿日直では対応できない場合に備えて医師らが自主的に行っていたことをとらえ、「自主的なものであり、職務ではない」と反論している、とのことである。

但し、奈良県に対しては、2004年、労働基準監督署から時間外労働の是正の為の指導がなされていた由であり、県がこの指導を無視していたことも明らかになっている。

裁判所の判断が注目される場所である。

2 労働環境の改善に向けて～若手医師、子育て世代医師が働きやすい環境づくり～

1 勤務医の労働環境の改善に向けての提言

勤務医の労働条件が過酷なことは既に述べてきたとおりである。労働者としての位置づけがなされておらず、他方医師も自らを労働者と捉えることに抵抗を覚えていたことから、病院での労働環境の改善が進まず、開業するなどして病院から去る医師が増加したのではないかと推測される。

しかし、かような現場の状況について危機感が抱かれ始め、原因に遡った対策が徐々にとられつつある。個々の病院でも取り組みが始まり、学会等が提言するなどの動きも認められる。

以下、それらの一部を概観する。

#### ア 過労死弁護団の提言

2007年11月、過労死弁護団全国連絡会議は、厚生労働大臣に対し、「医師の過労死をなくし、勤務条件を改善するための施策の強化についての申し入れ」を行った。

同申し入れの具体的内容は、既に松丸弁護士からのヒアリングにおいても聴取したところであるが、再度指摘すれば以下のとおりである。

##### (ア) 医師の労働時間の適正な把握

勤務医の労働時間の把握方法が「労働時間の適正な把握のために使用者が構すべき措置に関する基準」(2001年4月6日付け基発第339号)に基づき適正になされているか調査の上、同通達に従った労働時間の把握をなすよう、医療機関に対し厳正に指導されることを求める。

(イ) 労働基準法36条に基づく時間外及び休日労働に関する協定の適正な内容による届出  
いわゆる36協定の届出の有無ならびにその限度時間の内容、限度時間の遵守の有無について調査し、その調査結果に基づき不適正な医療機関に対して是正をすること等を求める

(ウ) 賃金不払残業(サービス残業)の是正

(エ) 宿日直勤務の許可(労働基準法41条)の適正な運用

2002年3月19日付け基発第0319007号「医療機関における休日及び夜間業務の適正化について」に基づき、全国の医療機関に自主点検による調査を行い、その後改善報告書の提出や監督指導をしているところであるが、再度十分な調査を行い是正のための指導監督をすることを求める。また、仮眠時間等も含めて労働時間に該当する方向で宿日直の許可基準を見直すよう求める。

#### イ 江原朗医師の提言

既述した江原医師も多くの提言を行っている。全てを整理することはできないが、同氏は特に①医療事故を誘発する危険性を軽減するため、労働時間については連続労働時間の上限を設けるべきであること、また、②「名ばかり管理職」扱いをやめ、時間外の割増賃金を支払うべきであることを論じている。

##### (2) 子育て世代医師が働きやすい環境作りに向けての提言

#### ア 現状

現在、女性医師の占める割合は、医師全体の17.2%(2006年)であるが、医師国家試験合格者における女性の割合は、33.45%(2007年)を占めるに至っている。

但し日本の女性の就労率は、30代で大きく減少するいわゆるM字型構成になっており、女性医師の就労率も同様に30代で減少している。日本小児科学会における2004年の調査