

# 緊急アピール： 医師の過重労働に緊急停止ボタンを！

「安心と希望の医療確保ビジョン」具体化に向けて

勤務医の労働環境を考えるシンポジウム実行委員会(実行委員長:松崎道男・元虎の門病院輸血部長・医療安全対策室長)は6月28日(土)、東京医科歯科大学で「あなたを診る医師がいなくなる！ 過重労働の医師を病院は守れるのか」と題したシンポジウムを開きました。

シンポジウムでの議論と来場者のアンケート結果は、勤務医の過重労働がすでに限界に達しており、「緊急停止ボタン」を今押さなければ、これまで以上の惨事につながる可能性が高いことを示しております。

現在議論が進んでいる厚労省の「安心と希望の医療確保ビジョン」も、医療現場の過重労働にしっかりと歯止めをかけなければ、その柱とされる医師増員、地域で支える医療、患者・家族との協働、どれも砂上の楼閣となってしまうでしょう。

そこで私たちは、シンポジウム主催・共催各団体、シンポジスト各氏の賛同を得て、連名で2点を緊急提言として発表することにいたしました。

この問題の重要性、緊急性を広く伝えてくださることを願い、以下の資料をお届けします。お力添えをいただけますよう、よろしくお取りはからいください。

## < 別添資料一覧 >

資料1: 提言: 交代勤務の確立、連続勤務禁止の徹底を

資料2: 4人のシンポジストと実行委員長のメッセージ

資料3: 鎌田實・諏訪中央病院名誉院長のメッセージ

資料4: シンポジウム参加者アンケート集計結果

## お問い合わせ先:

「小児科医師中原利郎先生の過労死認定を支援する会」事務局

〒104-0033 東京都中央区新川1-11-6中原ビル

TEL: 090-6133-0090

または

104-0061 東京都中央区銀座4-14-19第二カタヤマビル3F銀座内科診療所

TEL: 03-3541-5486 FAX: 03-3541-5487

## 交代勤務の確立、連続勤務の禁止徹底を

私たちは6月28日土曜日、東京医科歯科大学講堂で「あなたを診る医師がいなくなる！ 過重労働の医師を病院は守れるのか」と題したシンポジウムを開きました。医療関係者と一般市民をあわせ、300人近い参加者が大講堂を埋め、大学関係者が驚くほどの盛況でした。このままでは病院から本当に医師がいなくなってしまう、という切実な危機意識が大きな広がりをもっていることが示されたと思います。

来場者のアンケート結果(資料4)によると、ほぼ全員が、医師の過重労働が原因で起きている医療ミスや医療事故があると考え、「当直」(正しくは夜間勤務)をした医師がそのまま翌日も連続して外来診療や手術にあたっている現状をこのままで良いと思う人は、ほとんどいませんでした。

過重労働が原因で辞職・休職・死亡した医療従事者が周囲にいますか、という質問に医師の実に73%が「はい」と答えています。崩壊しつつあるのは抽象的な「医療」ではなく生身の医療従事者の心と体です。

医師の過重労働の責任はどこにあると思いますか、の質問(複数選択)に対し、最も多かった答えは 行政(83%)、病院(66%) 患者(61%) 医師本人(27%)の順であり、国民全員といった答えも目立ちました。自分に責任は無い、と言える人は今やいません。医療に第三者は無いからです。誰もが今それぞれの立場で自分の責任を引き受け、行動しなければ、日本の医療は建て直し困難なほどに崩壊し、その被害は長く広く国民全体に及びでしょう。

私たちは、シンポジウムでの議論と上記アンケート結果を踏まえ、医師と患者の心身を共に守るために、以下2点を緊急の課題として提言します。

2008年7月

1. 病院で「当直」と呼ばれている業務の多くは、労働法規に言う当直ではなく夜間労働であり、このことは厚生労働省労働基準局が2002年に出した通達(「基発第0319007号」)にも明記されている。病院は、医師のいわゆる「当直」を正しく夜間勤務と位置づけ、当直という呼称を廃止し、交代勤務の態勢を早急に整える。

2. 夜間勤務(いわゆる「当直」)の翌日も医療に従事する行為は、医療事故・医療ミスに直結しうる危険な行為であることを行政、病院、医師、患者が共通認識とし、これを禁止する、直ちに禁止することで弊害が大きい医療現場では、禁止処置を取るまでに必要な行動計画を直ちに策定する。

### < 提言者 >

伊関 友伸(城西大学経営学部准教授) / 岩田 喜美枝(前厚生労働省雇用均等・児童家庭局長)  
前村 大成(元都立府中病院院長) / 松崎 道男(元虎の門病院輸血部長・医療安全対策室長)  
松村 理司(洛和会音羽病院院長)

「勤務医の労働環境を考えるシンポジウム」実行委員会 / 小児科医中原利郎先生の過労死認定を支援する会  
NPO法人医療制度研究会 / 「知ろう！小児医療 守ろう！子ども達」の会  
全国医師連盟 / I-Cube / 県立柏原病院の小児科を守る会

## シンポジスト + 実行委員長から

伊関 友伸(城西大学経営学部准教授、行政学)

日本中で地域医療が崩壊しつつあります。再生の鍵は、すべての人が地域の医療を考え、行動することで、他人任せでは崩壊を免れないでしょう。行政、医師、住民、お互いの溝を埋めるには、相手の立場になって想像し考える、という民主主義の原点に帰るしかありません。医師は24時間365日働いて当然、といったモノ扱い、機械扱いするようなやり方では、絶対に地域医療の再生は望めません。医師を大切に、きちんと休ませる、そういう国民の合意形成とルール化が必要です。



岩田 喜美枝(前厚生労働省雇用均等・児童家庭局長)

一般企業なら存亡に関わる不祥事として扱われる労基法違反が、病院では常態化しています。医学部入学者の半数近くは女性ですが、過重労働のために女性医師の多くが離職します。女性医師が働きながら子どもを育て、キャリアアップもできる労働環境を実現しなければ、医学部定員を増やしても医療崩壊は止められません。会社も病院も、働く人を大切に、もてる能力を長くフルに発揮できるように組織にしていかなければ将来は無いはずだし、人材がもったいないと私は思います。



前村 大成(元都立府中病院院長)

病院長として、部下の過労死を経験しました。きちんと労災が認定されるよう、院長として努力したつもりです。ところが、病院側が長時間労働を認めないとか、いわゆる「当直」を労働時間と認めないとか、院長がきちんと責任を果たしていないように見えるケースもある。病院が医師を守らないようでは、病院に医師はいなくなるでしょう。医師の労働条件に関し、何をすべきか、どうすべきか、前例が蓄積され生かされるようになっていないことも問題で問題です。シンポジウムの成果が、その意味での一里塚となることを期待します。



松村 理司(洛和会音羽病院院長)

私の病院では、「当直」で夜間働いた医師を、翌朝には帰宅させます。救急搬送を断らない方針で、年間5000件近く受け入れています。それが注目され、シンポジストに招かれたわけです。少しおかしいですね。本来どこでも当たり前であってほしいことが、現実には、そうではないわけです。こうした態勢を実現するためには、他の病院より多くの人手が要り、人件費を捻出するために、うちの病院の建設費用は公立病院の3分の1、材料費もぎりぎりまで節約しています。ボロボロです。医者がボロボロか、建物がボロボロか、どちらかしかないのでは、困りませんか。



松崎 道男(元虎の門病院輸血部長・医療安全対策室長)

医師は患者さんのために一生懸命がんばるのが義務ですが、医師が健康を害することなくいい医療をできるように監視し、守ることは社会の義務だと思います。勤務医が疲弊し、自殺、辞職、病院閉鎖などがあり、これらがマスコミで報道されても無視している国民。過重労働を放置する病院に責任がないなどという馬鹿げた判決をする裁判官。勤務医を守ろうとしない病院長。労働基準法を知らない医療関係者。すべてが、医師がいい医療を提供する体制を守る義務を怠っていると思います。「忙しい」とは「心を失う」と書きます。異常な忙しさから心を失う医療者の心を回復させるべく、適切な忙しさに変えてみたいのです。



メッセージ

鎌田 實 諏訪中央病院名誉院長から

ほかに、数年前、**医療が愛は**  
**さ**と**り**と**し**と**き**と**い**う本を書きま  
した。また**愛**は**さ**と**り**と**し**と**き**  
**い**ません。と**り**と**し**と**き**と**い**うのです。

**心**して、病院医師の1日1日の  
労働時間は6時間、若手のドクタ  
向けの調査では9.5時間。

**偉**い**医**生を受けた**国**民  
かいて、

**偉**い**医**生をしてあげたい  
**医**生者**は**、

**悲**しいです。

2200億円の抑制かかかから、

**医**生**現**場は  
さらに**疲**れていきます。

**悲**しいです。

日本の**医**生がよくなるために、  
このシンポジウムの**成**功を  
祈り、と**い**います

2008 summer **鎌田 實**

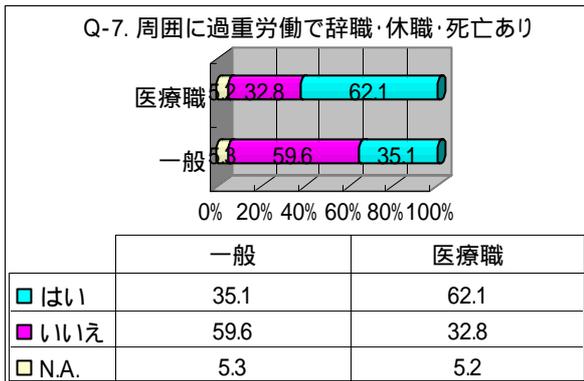
# シンポジウム参加者アンケート結果

過重労働の実態は多くの人が知り、みんな医療ミスや医療事故の原因と考えている

Q1:医師の過重労働の実態(36時間連続勤務もあること)を知っていましたか？

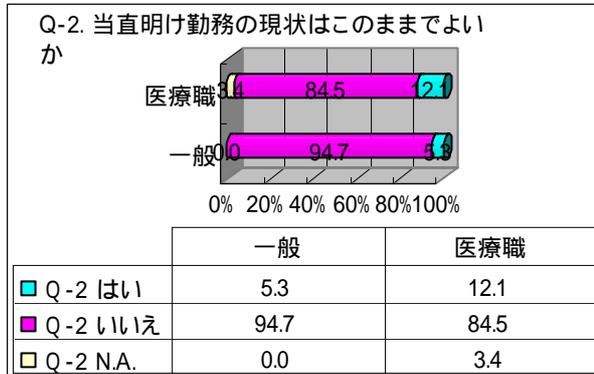
Q6:過重労働が原因で起きている医療ミスや医療事故があると思いますか？

過重労働が原因で医療ミスや医療事故が起きていると考える人は有効回答の100%だったので、グラフは省略しました。

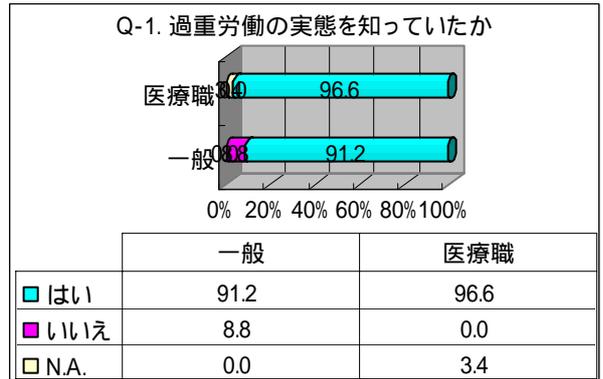
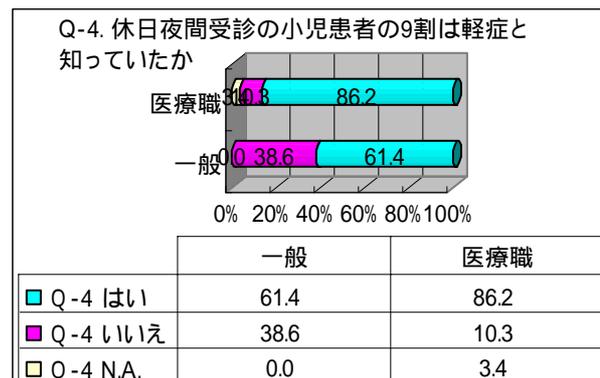


「当直」で普通の診療をしてはいけない、という通達、関心の高い医療者も半数は知らない！

Q3:労働基準局が2002年に「当直時に通常の診療をしてはいけない」との通達を全病院に出したことを知っていましたか？

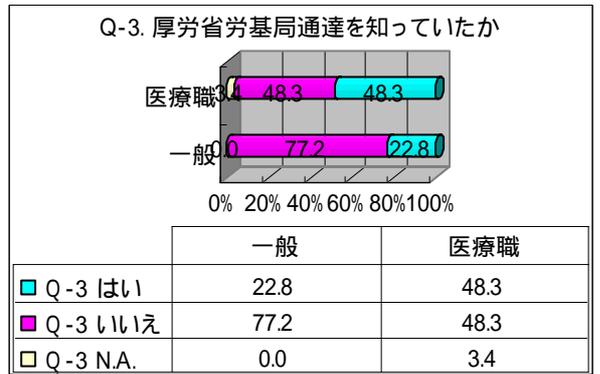


休日夜間の小児受診多くは軽症。認知度は？



医師の周りは過重労働が普通？

Q7:周りに過重労働が原因で辞職・休職・死亡した医療従事者がいますか？  
過重労働による医療従事者の辞職・休職・死亡を周囲で経験している人は、医療職では62%、医師に限定すると実に73%の高率です。

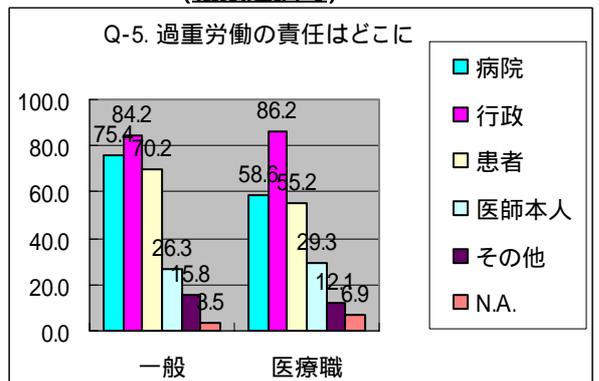


「当直」明けの手術や外来、良いと思っている人は、ほとんどいない

Q2:当直をした医師がそのまま翌日も連続して外来診療や手術などの業務に従事している現状について、このままでよいと思いますか？

過重労働の責任は？ どこかだけではない！

Q5:医師の過重労働の責任はどこにあると思いますか？ (複数選択可)



Q4:休日夜間における小児患者の9割以上は入院の必要がない軽症の患者であることを知っていましたか？

## シンポジウム参加者アンケート結果

## 自由記載欄の記述から

## 過重労働を防ぐため、病院にできることはどんなことだと考えますか？

勤務時間のみならず、医師が担っている業務の質と量を適切に把握し、必要な措置を講じてほしい。(40代・一般・女性) 女性の医療従事者の方がもっと働きやすい環境を作るべきだと思います。保育園を作ったりワークシェアできるような労働体制を考えれば、辞めてしまう人も少なくなるかもしれません。(30代・女性・フリーライター) 当直を勤務と位置づけ、それに必要な人員、予算を組むことが重要で、まず病院がその視点に立つことが第一歩。(60代・女性・一般=元看護職) 休みなしが当たり前という雰囲気を無くす。(20代・女性・医学生) 休養をとることに肯定的な職場の意識。強引なトップダウンでもよい。短時間勤務など多様な人が働ける環境整備。(30代・女性・勤務医) 病院が過重労働を避けようと考えても医師が不足している現状ではやむを得なかったり、そもそも医師を十分に雇用できる診療報酬になっているのかとか、一つの病院の問題ではないと思う。(40代・女性・公務員) 当直翌日に休める勤務態勢を作る、または翌日休むことを強制する。(40代・男性・勤務医) 主治医制からグループ診療へ。雑用からの解放。(60代・男性・勤務医) 最低限労働基準法を正しく適用する努力をすること。(40代・男性・勤務医)

## 過重労働を防ぐため、市民にできることはどんなことだと考えますか？

メディアリテラシーをもつことから始めないとダメだと思います。そして賢い患者になること。自分の体なのだから、「お任せ」ではなくもっと勉強しないとダメですね。市民の立場からそう思います。(30代・女性・フリーライター) 過重労働が表に出るのは、医師の自殺の他には医療ミスなどでマスコミがとりあげて、という形になると思います。その際に、どうしても患者サイドから医師を批判する内容になるとは思います。ミスの裏に何かあるかという所まで関心をもつこと、マスコミに踊らされない公平な目を市民自身が持つことが大切かなと思います。(20代・女性・医学生) 医師と市民の壁を無くす為に、お互いがどう思っているかを知る機会をつくる。医療スタッフと市民が語り合う機会を作るなど。(20代・女性・医学生) 行政側の主導によりコンビニ急患を減らすこと。(40代・女性・一般) コンビニ受診をひかえる、ひかえるように周囲の現状を知らない人に知らせていく。(40代・男性・勤務医) 幼・小・中・高・大での教育に健康教育を採り入れる。予防医学を重視し、センター試験科目、高校受験科目に保健・医療の科目を必須とする。(40代・男性・勤務医) 専門医による診療こそが安全だと思わないこと。(40代・男性・勤務医) 明らかな軽症で非常識な時間に受診しないでください。(40代・男性・勤務医) まずは過重労働の現実を知ること。周囲の人に伝えること。そして行政や政府に対し声をあげていくこと。選挙も大切だと思います。(30代・女性・飲食業)

## 医療者の労働環境などに関して、ご意見を自由にお書きください

医療の労働環境は、私たちの想像をこえるひどいものだと思います。人間として人間らしく生き、医師としての仕事をしていただけるよう行政も、経営者側も、市民も考える時期にきているのではないかと感じています。(40代・一般・女性) 身体的にきついことより、「心の折れる」ようなことが負担になっていると思います。(30代・女性・勤務医) パイロットのように連続勤務の時間を法で制限するのが良いのではないかと。(30代・女性・看護師) より良い医療を実現し維持していくためには、医療従事者の方と患者さんとの歩み寄りが必要と考えます。そのためには、患者側の過剰な消費者意識を解消する一方、医療従事者にコミュニケーションについて考えていただくことも必要ではないでしょうかと考えています。(30代・女性・ライター) 現在の世の中では残念ながら改善することはないと思う。(30代・男性・医師) 医療費抑制政策を改めることではないでしょうか。(50代・男性・病院長) コメディカル医療の拡大を。(40代・男性・勤務医) まず医師の数を増やすことです。医師を増やすことに反対した医師会の責任は？厚労省の責任は？(50代・男性・経営コンサルタント) 聞いていて地獄絵図だと思いました。正直想像を絶するものです。(30代・編集者)

## シンポジウム参加者アンケート結果

## 結果一覧

(全体には職業無回答の4人を含む)

		Q1			Q2			Q3			Q4		
		はい	いいえ	その他	はい	いいえ	その他	はい	いいえ	その他	はい	いいえ	その他
全体	数	109	7	3	10	107	2	42	75	2	87	30	2
	%	91.6	5.9	2.5	8.4	89.9	1.7	35.3	63.0	1.7	73.1	25.2	1.7
一般	数	52	5	0	3	54	0	13	44	0	35	22	0
	%	91.2	8.8	0	5.3	94.7	0	22.8	77.2	0	61.4	38.6	0
医療職	数	56	0	2	7	49	2	28	28	2	50	6	2
	%	96.6	0	3.4	12.1	84.5	3.4	48.3	48.3	3.4	86.2	10.3	3.4

		Q5						Q6			Q7		
		病院	行政	患者	医師本人	その他	無回答	はい	いいえ	その他	はい	いいえ	その他
全体	数	79	99	73	32	17	7	116	0	3	56	56	7
	%	66.4	83.2	61.3	26.9	14.3	5.9	97.5	0	2.5	47.1	47.1	5.9
一般	数	43	48	40	15	9	2	55	0	2	20	34	3
	%	75.4	84.2	70.2	26.3	15.8	3.5	96.5	0	3.5	35.1	59.6	5.3
医療職	数	34	50	32	17	7	4	57	0	1	36	19	3
	%	58.6	86.2	55.2	29.3	12.1	6.9	98.3	0	1.7	62.1	32.8	5.2

## 回答者属性

## &lt; 職業 &gt;

職業	一般	医師	医師内訳					医師以外の医療職	不明
			勤務常勤	勤務非常勤	開業	その他	不明		
数	57	37	28	2	3	3	1	21	4
%	47.9	31.1	23.5	1.7	2.5	2.5	0.8	17.6	3.4

## &lt; 年齢 &gt;

年齢	10代	20代	30代	40代	50代	60代	70代	80代	不明
数	3	19	32	36	17	7	3	1	1
%	2.5	16	26.9	30.3	14.3	5.9	2.5	0.8	0.8

## &lt; 性別 &gt;

性別	男	女
数	67	52
%	56.3	43.7