

# 令和5年度 講義実例 ③ (産業医科大学)

第1部講師：植山直人先生講義資料

## 産業医科大学

令和5年12月22日（金）～令和6年3月31日（日） 講義動画視聴

講師：植山直人先生（全国医師ユニオン 代表）

前川宙貴先生（天満法律事務所）

6年生対象  
110名参加

期間	講義の展開	参照先
令和5年12月22日（金） ～ 令和6年3月31日（日）	学内の専用サーバーに講義動画を掲載し、期間内に各自視聴するよう周知	
【説明（第1部）】 （30分）	講師 植山直人先生（全国医師ユニオン代表） 講義テーマ「医師労働の現状と課題 やりがいを持って健康に働くための知識」	P156～P170
【説明（第2部）】 （30分）	講師 前川宙貴先生（弁護士） 講義テーマ「労働法講義」	P245～P257

## 植山先生からワンポイントアドバイス



医学生は医師になるにあたり非常に強い責任感を抱いていると思います。この講義で伝えたいメッセージは、自分自身の命と健康も大切にすることが良い医療につながり、医師としての責任を果たせるということです。勤務環境など医師をとりまく状況や医師の労働実態に関するデータも紹介することで、内容をより具体的に伝えることができ、医学生の未来を守る講義になると思います。

## 医師労働の現状と課題

やりがいを持って健康に働くための知識



2023年12月  
産業医科大学

全国医師ユニオン代表 植山直人

—Japan Doctors Union—

# 1、私の経歴

救急医療・高齢者医療から医師の労働組合・産業医へ

2

## 1、救急研修時代

小倉の健和会大手町病院で救急医療を中心に研修

1年半は病院内に住み込みの生活

## 2、高齢者医療時代

高齢者医療に取り組むため在宅医療に取り組む

1990年代前半は在宅医療は珍しい時代であった。

病院や診療所にて往診診療に取り組む

この時期にはデンマークやスウェーデンの老人福祉の視察などにも参加

## 3、大学院で医療経済を学ぶ

東北大学大学院応用経済学科にて福祉経済学を専攻

修士論文は「スウェーデン福祉国家の危機と展望」

担当教授は医学部卒業後に公衆衛生を学び医療経済学者となった医師

3

## 4, 医師の労働組合の結成と代表

- 2009年に全国医師ユニオンを設立
  - ・ キッカケは医師の過労死
  - ・ EUの医師がバカンスを取っていることに驚く
  - ・ ドイツの医師のストライキに驚く

## 5, 産業医時代

現在担当している産業医の業種

- ・ 製造業関係(金属加工、化学物質加工、食品関係)
- ・ 行政関係(市役所、学校、教育センター)
- ・ サービス業(医療関係、IT関係)
- ・ クリエーター関係(ドラマ等の制作会社)

\*どの業種においてもメンタル障害が増加

4

## 2, 労働問題の歴史と 医師の働き方や研修、過労死

5

## 産業革命期のイギリスにおける労働者の平均寿命

階級別(家族も含む)寿命 : 死亡時の平均年齢

	ジェントリーと専門職	農民と商人	労働者と職人
オランダ (農村部)	52才	41才	38才
バース (農村部)	55才	37才	25才
マンチェスター (工業地帯の都市部)	38才	20才	17才
リバプール (工業地帯の都市部)	35才	22才	15才

医学誌 ランセットの1843年掲載された表 (日野秀逸「保健活動の歩み」より一部抜粋)

6

## 100年以上前から「8時間労働制」

○国連機関であるILO(国際労働機関)は1919年創設  
その第1号条約は「工業労働者の1日8時間労働制」であった。

### ○8時間労働制の考え

1日の24時間を3つに分ける

- ・8時間は労働
- ・8時間は睡眠
- ・8時間は自由な時間

\*すでにワークライフバランスが考えられていた。

### \*バカンスの起源

1936年のフランス政府が2週間の有給休暇制度を成立させたこと。

7



## 日本の医師の勤務形態の現状

### 30時間を超える連続労働の状態化する原因(いわゆる当直)

- ①朝8時～17時 通常勤務
  - ②夕17時～翌朝8時 いわゆる当直(時間外労働またはほとんど労働のない宿直)
  - ③8時～17時 通常勤務
- ①+②+③が連続勤務となるため9時間+15時間+9時間=33時間の連続労働  
\* 欧米では交代制勤務が常識

### \* 宿日直許可制度

ほとんど労働のない夜間や休日の勤務は、労働基準局長の許可をもらえば、労働時間とみなさなくてよく賃金も通常の1/3以上であればよい。

しかし、救急病院などは夜間も医師の業務が常態化しており、宿日直許可の条件を満たさないが、この制度が認められている病院が少なくない。

8

## 初期研修

- 診療に従事しようとするすべての医師は、臨床研修を受けなければならない(必修化)
- 医師が、適切な指導体制の下で、医師としての人格をかん養し、プライマリ・ケアを中心に幅広く医師として必要な診療能力を効果的に身に付けることができるものとする事とされた。  
\* 臨床を行わない医師に義務はない。

## 後期研修(専門研修)

専門医を目指す医師はまず自分が目指す診療科(基本領域)を決め、専門研修プログラムに所属して指導医のもとで決められた年限(3~5年間)の専門研修を専攻します。基本領域には19領域があります(表参照)。専門研修では一つの病院にとどまらず様々な地域、医療機関で診療に従事して、技術習得や経験を重ねていきます。これは地域あるいは病院の規模によって経験できる疾患が異なるため、多様な経験を積んで様々な疾患を診療できるようになるためです。

専門研修修了後は領域ごとに実施する認定試験を受け、試験で合格した医師だけが専門医を名乗ることができます。専門医には原則5年ごとの更新があり、更新のための基準も定められています。

9

## 厚労省が示す研鑽と労働

「医師の研鑽と労働時間に関する考え方について」 H30.11.19

### 研鑽の労働時間該当性について

\*労働時間とは、**使用者の指揮命令下に置かれている時間**のことをいい、**使用者の明示又は黙示の指示**により労働者が業務に従事する時間は労働時間に当たる。このため、

- ①**労働から離れることが保障**※されている状態で行われている。
- ②就業規則上の制裁等の不利益取扱いによる実施の強制がないなど、**自由な意思に基づき実施**されている。

以下の具体例について見解を出している。

- ・**診療ガイドライン**についての勉強
- ・**新しい治療法**や**新薬**についての勉強
- ・自らが術者等である**手術**や
- ・**処置等**についての**予習**や**振り返り**
- ・**学会**や**外部の勉強会**への参加、発表準備等
- ・**院内勉強会**への参加、発表準備等
- ・本来業務とは区別された**臨床研究**にかかる**診療データの整理**、**症例報告の作成**、**論文執筆**等

10

## 過労死認定基準

### ○「脳血管及び虚血性心疾患等の認定基準」R3年9月改定

「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」

総合的な評価：**労働時間**＋**労働時間以外の負荷要因**

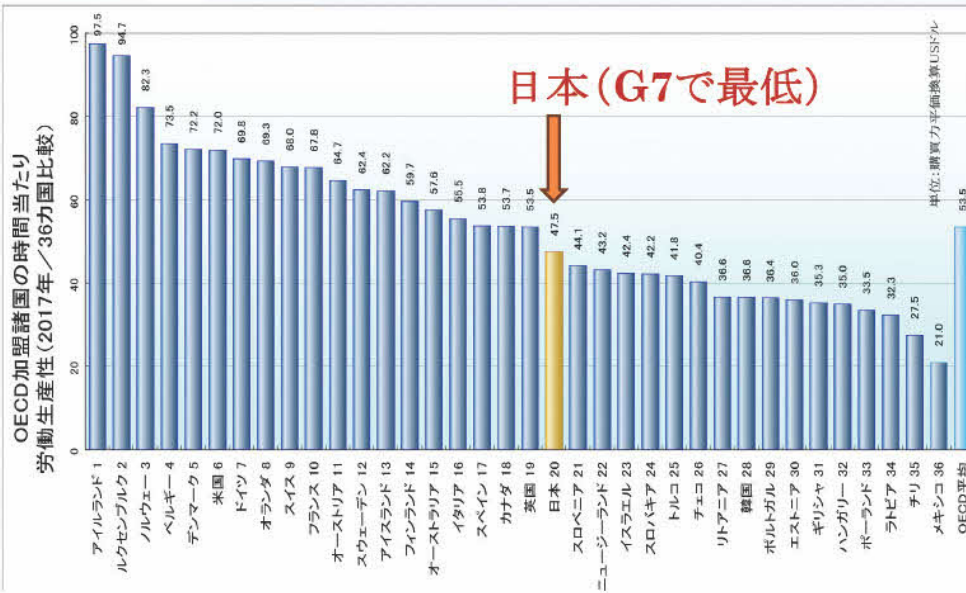
### 労働時間以外の負荷要因

- (1) **勤務時間の不規則性**
  - ①**拘束時間の長い勤務**
  - ②**休日のない連続勤務**
  - ③**勤務間インターバルが短い勤務**（勤務間インターバルが**11時間未満**の勤務）
- (2) **事業場外における移動を伴う業務**
- (3) **心理的負荷を伴う業務**  
（例：**人命や人の一生を左右しかねない重大な判断や処置**が求められる業務）
- (4) **身体的負荷を伴う業務**
- (5) **作業環境**

11

## 労働生産性の国際比較

公益財団法人 日本生産性本部

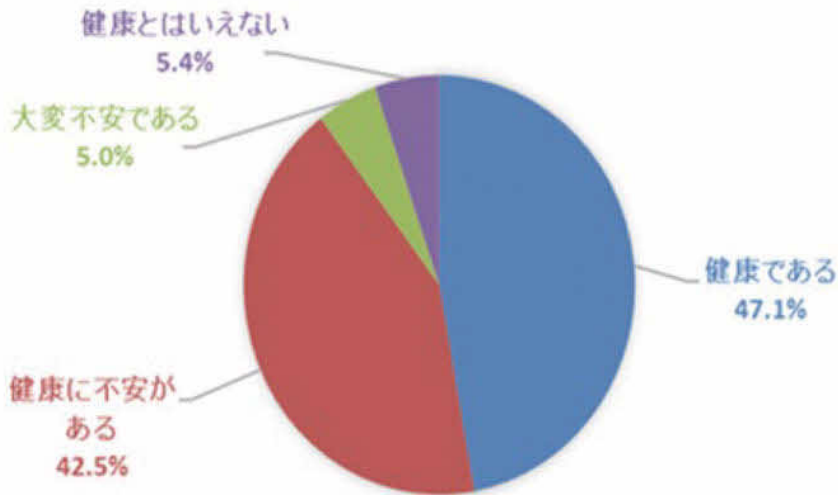


公益財団法人 日本生産性本部

## 3、勤務医労働実態調査2022



## 自身の現在の健康状態 (N:7558)



14

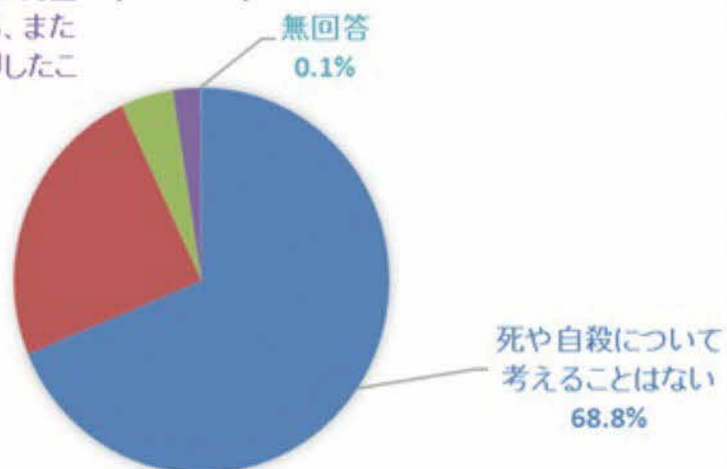
## 死や自殺について、考えることがあるか

死や自殺について、1日に何回 (N:7558)

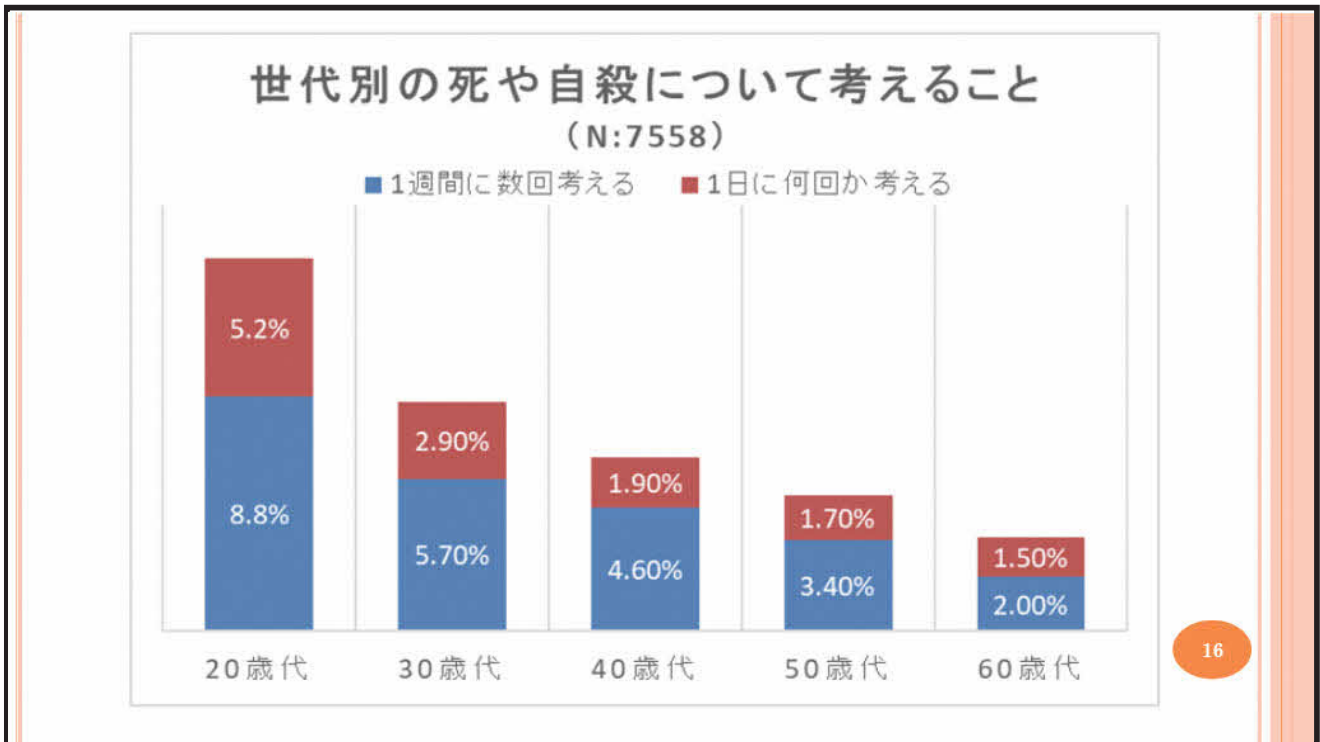
か細部にわたって考える、または、実際に死のうとしたりしたことがあった  
2.4%

死や自殺について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある  
4.5%

死や自殺について、時々、考えることがある  
24.2%



15



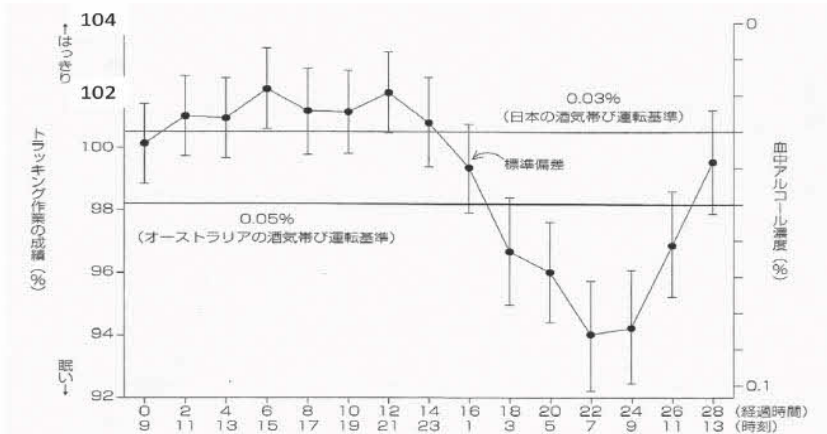
## 4、医療の安全について

17

## 不眠とアルコールによるパフォーマンス低下の比較



The Institute for Science of Labour



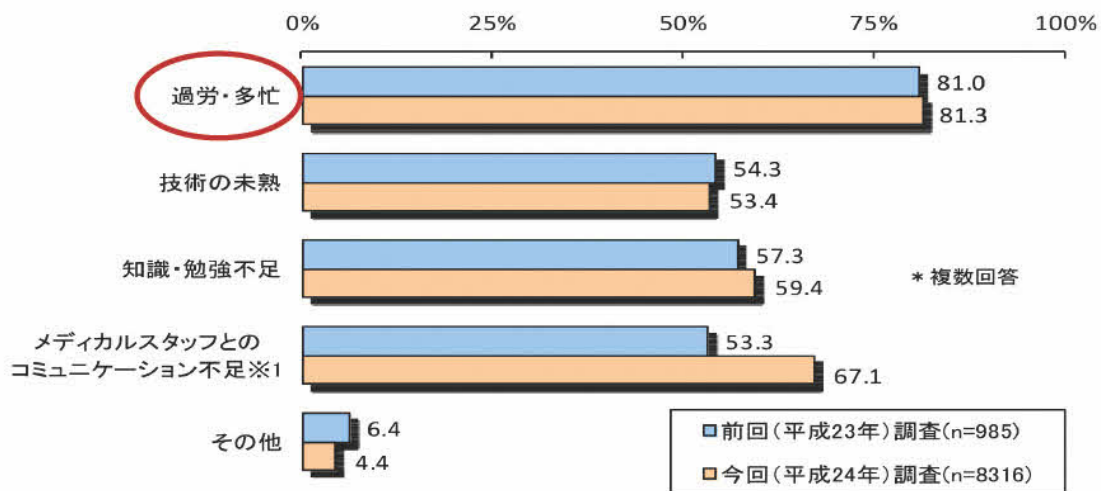
トラック作業と血中アルコール濃度 (Dawson Dら, 1997)

大原記念労働科学研究所 佐々木司氏提供

18

## 医療事故・インシデント

図 2.7 外科診療における医療事故・インシデントの原因—全体—



※1: 前回調査は「コメディカルとのコミュニケーション不足」

19

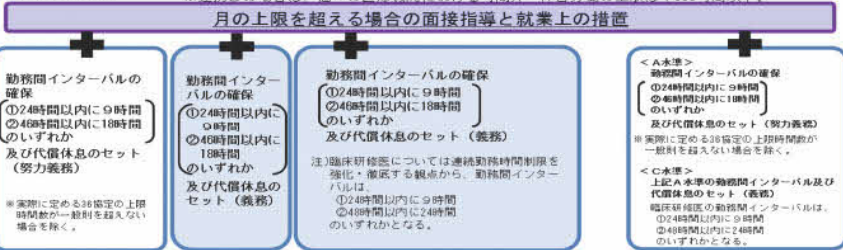
## 5、厚労省が進める医師の働き方改革

### 2024年4月～ 医師にも時間外労働の上限規制が適用されます

2024年4月以降は、年960時間超の時間外・休日労働が可能となるのは、都道府県知事の指定を受けた医療機関で指定に係る業務に従事する医師（連携B・B・C水準の適用医師）のみ



※この(原則)については医師も同様。 ※連携Bの場合は、個々の医療機関における時間外・休日労働の上限は年960時間以下。



※あわせて月155時間を超える場合には労働時間短縮の具体的な措置を講ずる。

例外的に、医師のみに過労死ラインの2倍の時間外労働を認める

### A水準病院の条件

年間の時間外労働の上限 **960時間**(休日労働を含む)

### B水準病院とC水準の条件

年間の時間外労働の上限**1860時間**(休日労働を含む)

現在の厚労省が示す条件:**健康確保措置(義務)** (\*客観的時間管理が前提)

①勤務間インターバルの確保

**24時間以内に9時間**または

**48時間以内に18時間**のいずれか \*結果として**連続労働は28時間を超えない**

②代償休息の付与

\* **B水準**は暫時年間の時間外労働の上限を引き下げ**2035年には廃止**することを目標としている。

## 6、医師不足について



## OECDと日本の医師数の比較 (人口10万人当たりの医師数)



(OECDデータおよび厚労省データより作成)

日本の医師数は2017年に人口1000人当たり2.4人であるが、OECDの平均は3.5人であり、日本がOECD平均に達するには約14万人医師を増やす必要がある。

24

## 必要医師数は増大する

### ① 基本は産業構造の変化

- ・第1次産業・第2次産業から第3次産業へ
- ・ITやバイオの進歩など、健康や医療に関する産業はさらに発展し、医療従事者の必要数は増える。
- ・当然、医師の必要数も増える。

### ② 患者の増加(高齢化など)

### ③ 国民の健康に対する意識の高まりや人権意識の高まり。

25

## 医療需要の増加例

### 例-1 救急車の搬送数

東京都の**救急出場件数**は救急業務が法制化された1963年は37882人、そして2018年は673145人。**55年間で8.0倍**に増えている。

### 例-2 手術件数の増加

群馬大学事故報告には「**手術件数**が2012年までの**20年間で2倍**に増加」と記されているが、大学病院をはじめとする高度医療機関での外科手術数は大きく増加している。

### 例-3 癌の罹患数

日本の癌の罹患数は1975年には20万6702件であったが、2015年には90万3914件と**40年間で4.4倍**に増えている。

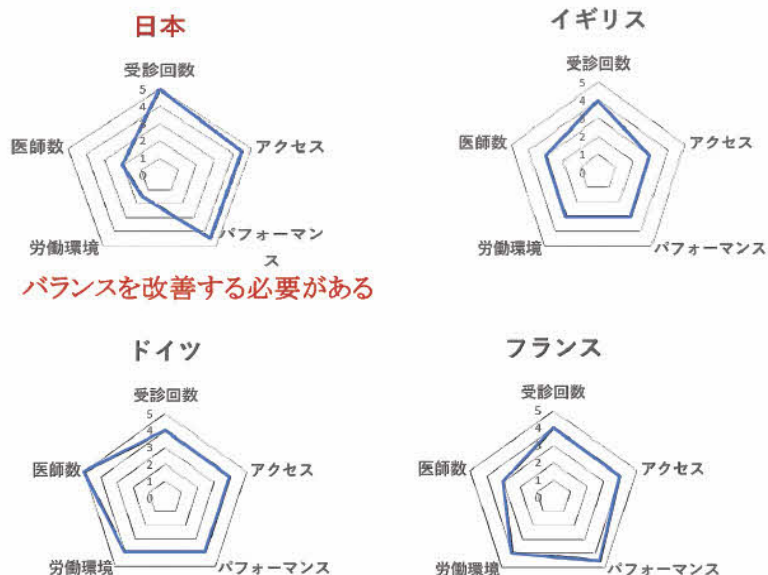
\*この間の**医師数**の増加:1955年人口10万人あたり105.9人、2016年 が251.7人で、約60年間で2.4倍

26

## 7、求められる対応

27

## 医師数・アクセス・パフォーマンス等の国際比較のイメージ



28

## やりがいをもって生きいきと健康に働くために

### \* 産業医の立場からのアドバイス

- 労働法の知識をしっかりと持つ
- 自己の健康管理をしっかりとおこなう  
適切な睡眠時間の確保は重要
- メンタル不調を感じた時  
ストレスチェックを行う
- 体調不良となったとき  
悪化する前に産業医面談や医療機関の受診を行う。
- 医療機関内や外部の相談窓口の利用  
ハラスメント、自殺祈念など

29