

報告 コロナ禍での医師労働の諸相 とはたらき方改革

公益社団法人理事長
吉中 丈志

日本の感染は2年半を越えて七つの波がある



世界と日本の感染者数、死亡数

世界

感染者数

5.97億

+71.3万

死亡者数

646万

+1,641

地域	感染者数↓	死亡者数
 アメリカ合衆国	9350万 +12.1万	104万 +593
 インド	4430万	52.7万
 ブラジル	3430万	68.2万
 フランス	3340万	15万
 ドイツ	3180万	14.7万

日本

感染者数

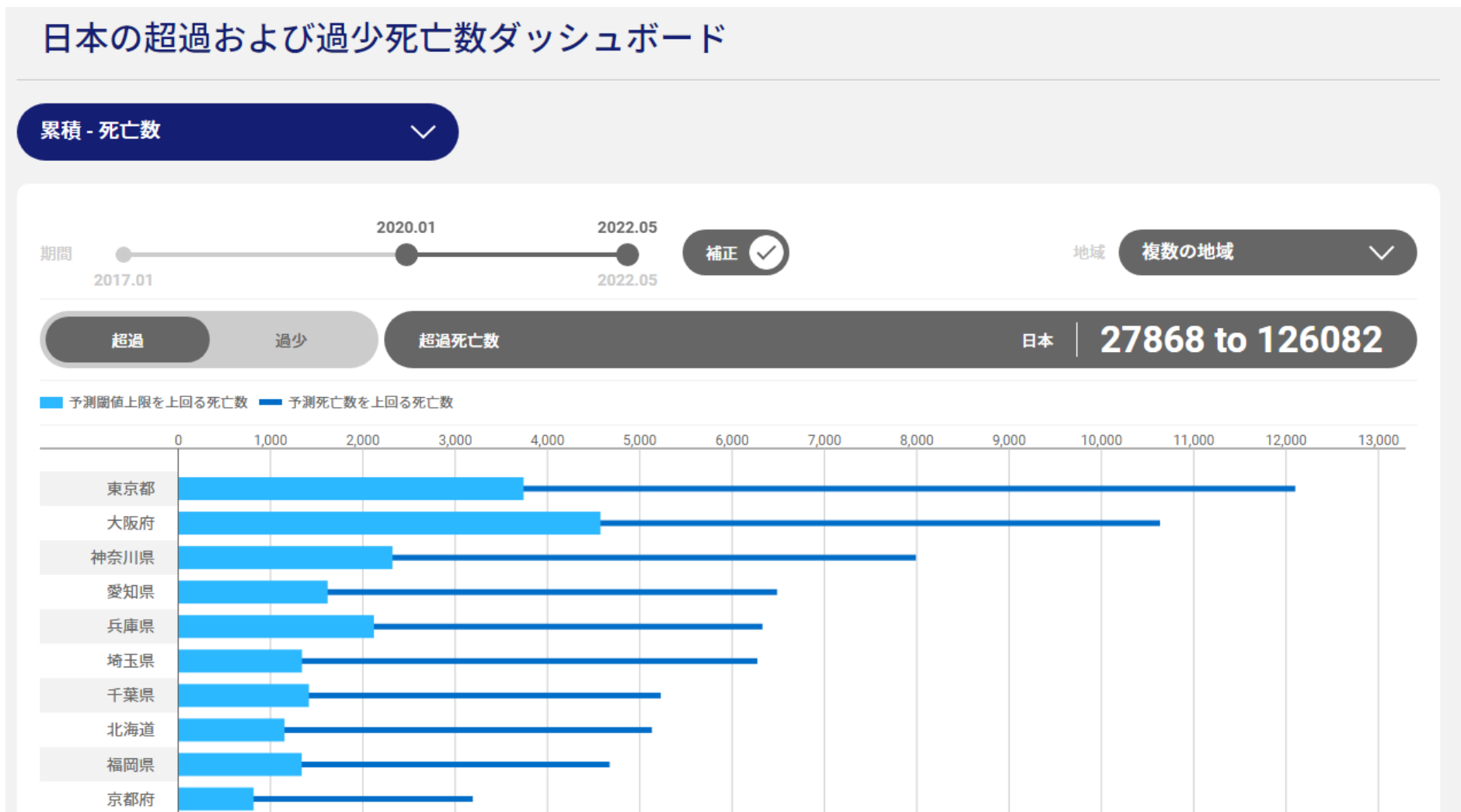
1720万

死亡者数

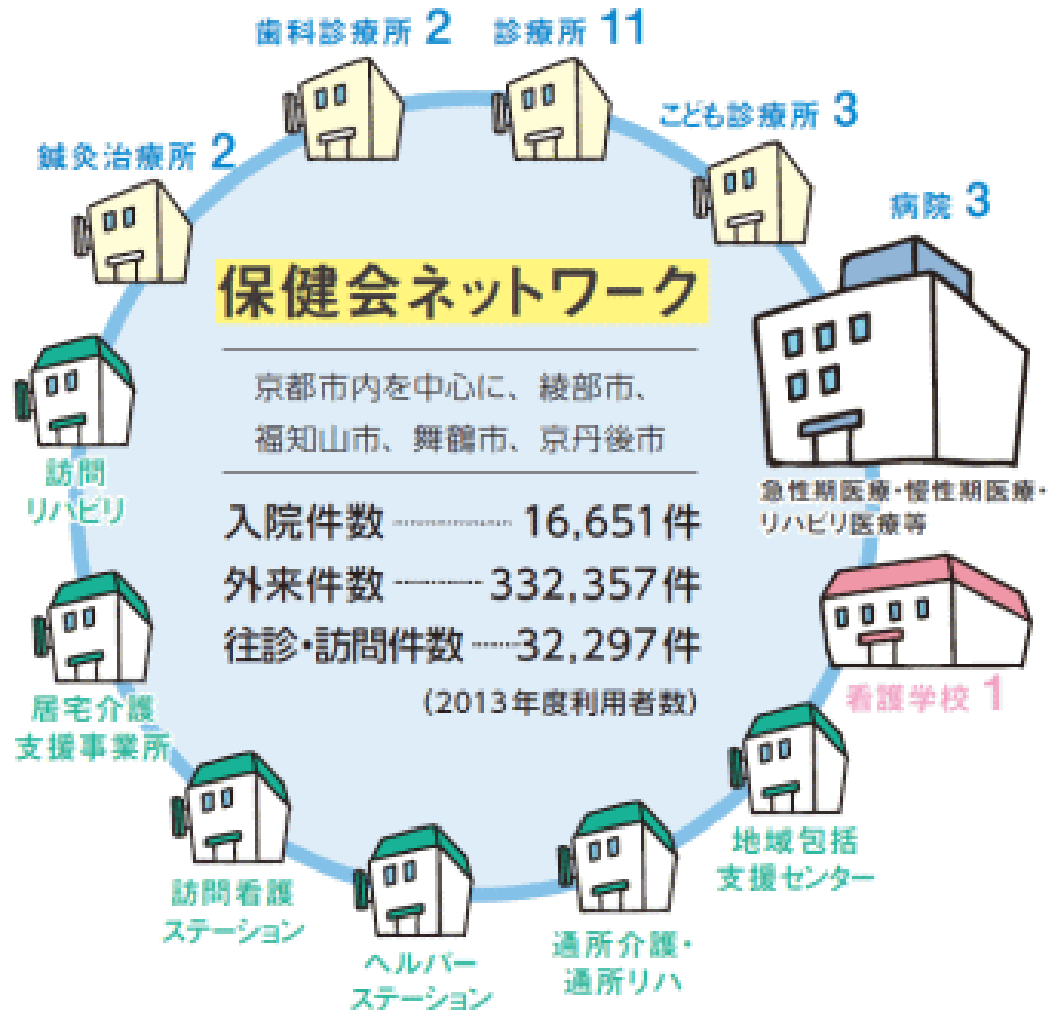
37,059

地域	感染者数↓	死亡者数
京都府	38.8万	832
東京都	275万	5,069
大阪府	177万	5,797
神奈川県	127万	2,612
愛知県	109万	2,447

日本の超過死亡は少ないとは言えない



公益社団法人京都保健会の事業所、職員

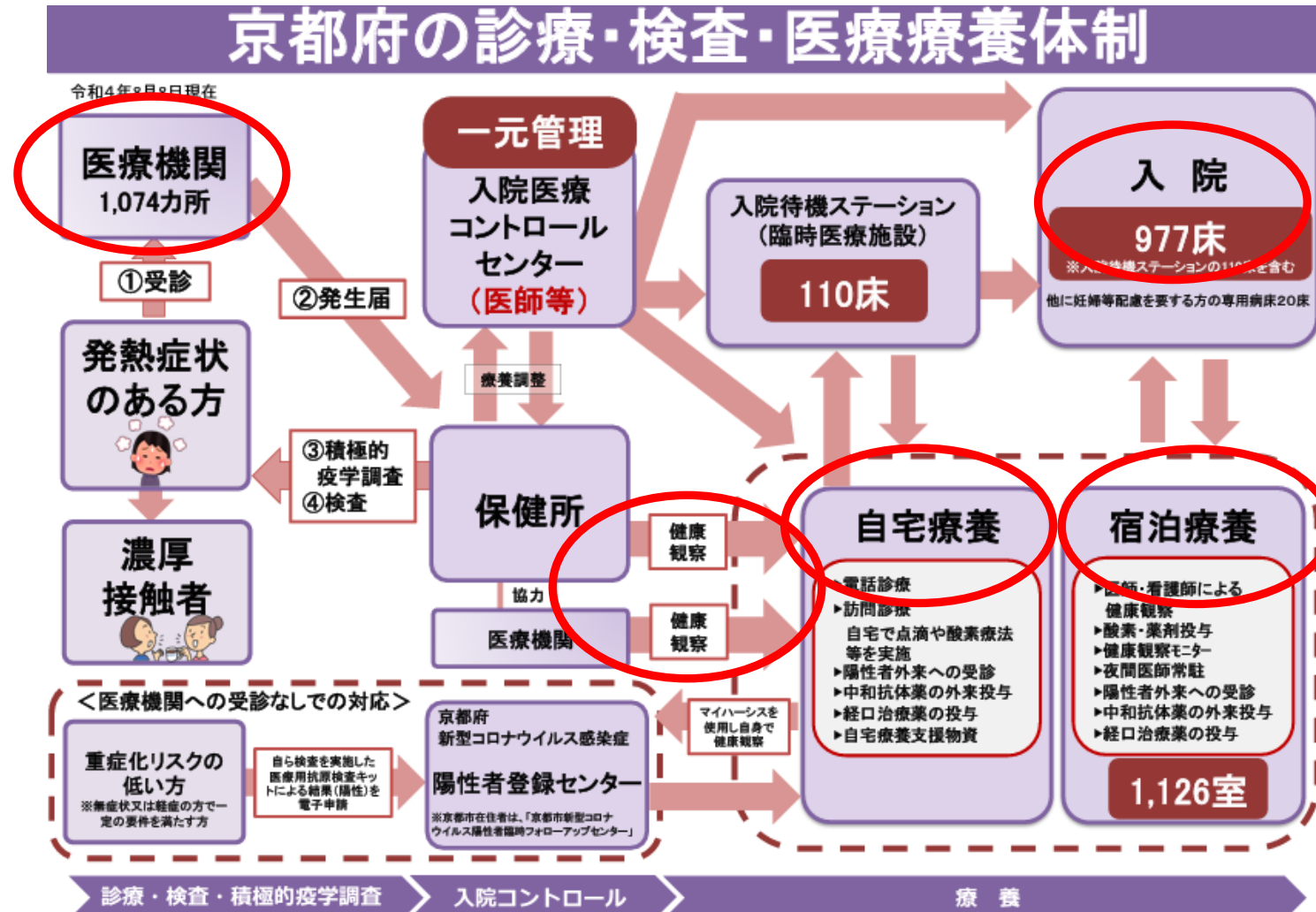


職員数（常勤換算）2022年3月現在

医師155名
看護師637名
他736名
計1,528名

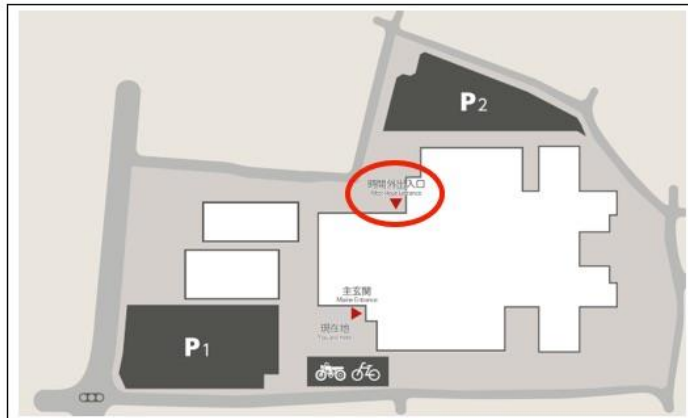
公益社団法人 京都保健会
社会健康医学福祉
Social health medicine welfare laboratory
研究所

新型コロナウイルス感染症への対応



京都民医連中央病院のコロナ対応 (KMCH)

2019年11月に新築移転



病院のコロナ 対応は多彩で す。

接種予約の
管理



新型コロナワクチン接種
予約・受付システム

接種会場で
受付管理・接



新型コロナワクチン
予約・受付システ

- ・面会の工夫 緩和
ケア病棟など
- ・外国人への支援



お知らせ

2022年8月23日 [9月診療体制表](#)

2022年8月17日 8月18日（木）の泌尿器科 蒲田医師の外来は辻本医師の代診となります。

2022年8月10日 [市販の医療用抗原検査キットが陽性になった場合](#)

2022年8月10日 [2022年9月から耳鼻咽喉科・眼科は「完全予約制」に変更します](#)

2022年8月5日 [「おりふ通信」No18（2022年8月）を掲載しました。](#)

2022年8月4日 [2023年 内科専門プログラム専攻医募集中。動画をご覧ください。](#)

2022年8月4日 [＜医療・介護関係者のみなさまへ＞第2回ICF地域連携バス事例検討会（PDF：361KB）](#)

2022年8月4日 [京都民医連中央病院の窓 オンラインセミナー申込案内（PDF：738KB）](#)

2022年8月1日 [病院報「KMCHつうしん」11号（2022夏号）を掲載しました](#)

2022年7月29日 [正しいマスク着用のお願い](#)

2022年7月21日 [発熱外来への予約について](#)

2022年7月21日 [電話が繋がりにくい状況について](#)

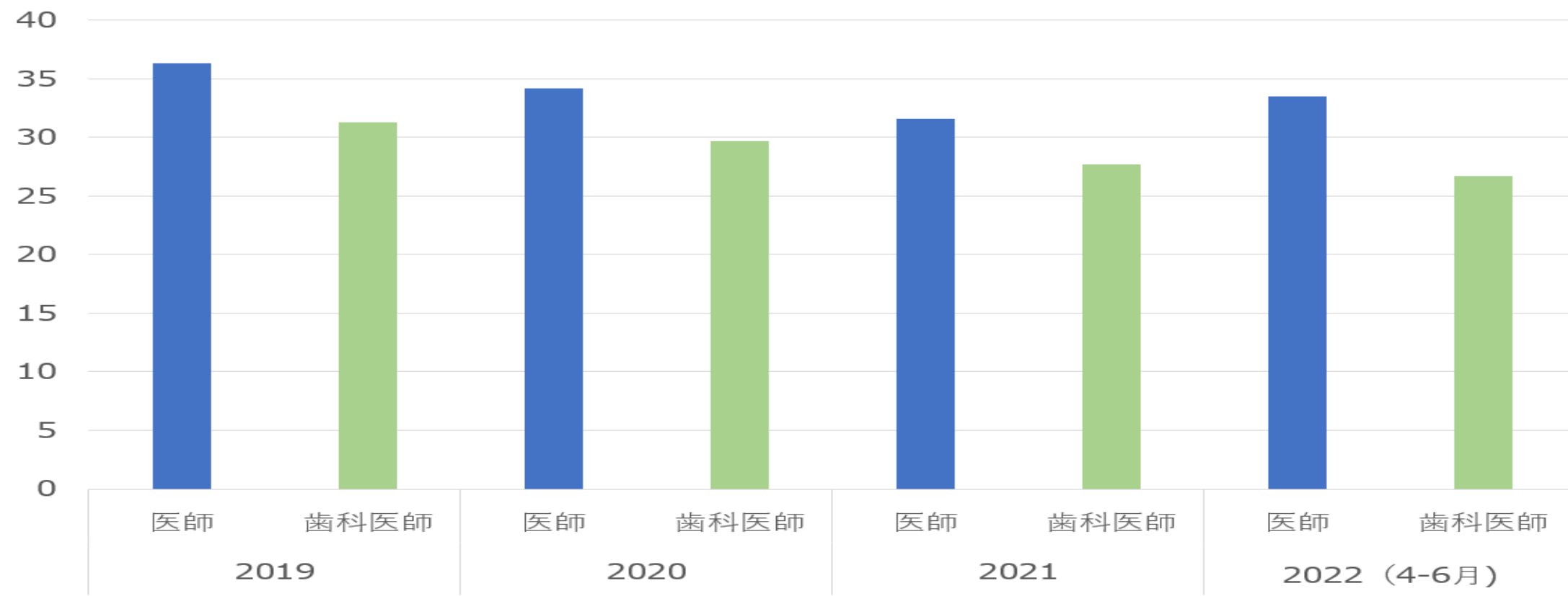
2022年7月21日 8月19日（金）は予約なし胃カメラ・予約なし大腸カメラは休診となります。

2022年7月21日 [京都民医連 リハビリテーション学生のための夏セミナーのご案内（PDF：468KB）](#)



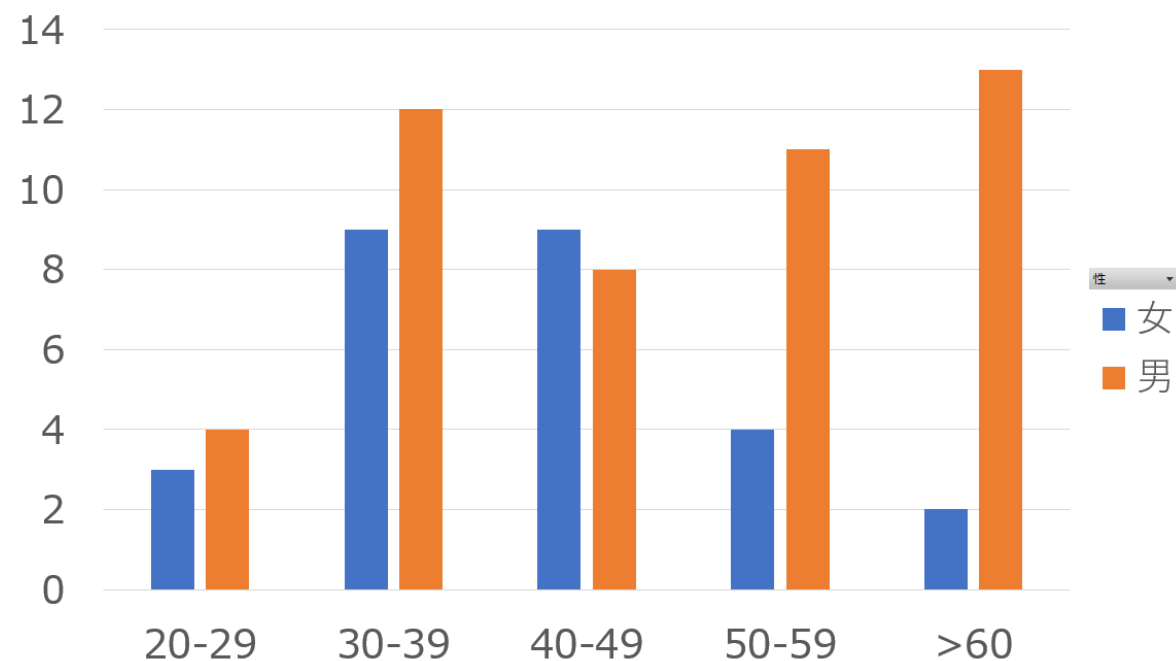
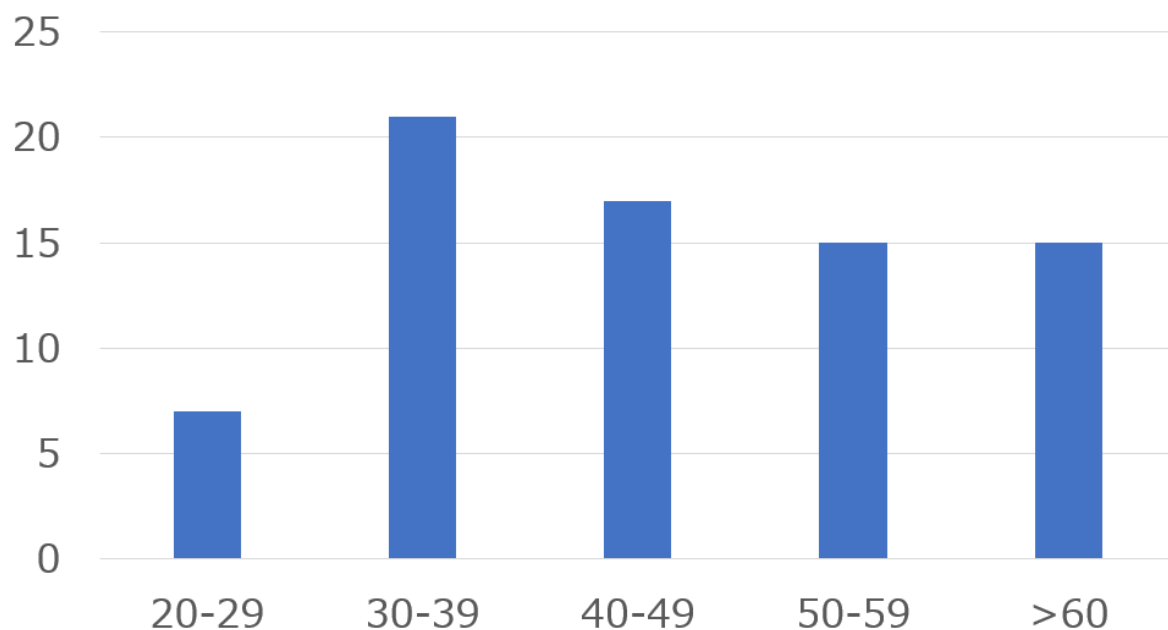
医師、歯科医師の時間外労働（法人）は減少傾向

医師、歯科医師の時間外労働 月平均



KMCHの若手医師は女性医師が多い

年代別医師数



医師の時間外労働（KMCH）は増加しなかった

医局

中央病院

太子道診

中央:診療所

介護事業

吉祥院病院

● 2019

● 2020

印刷

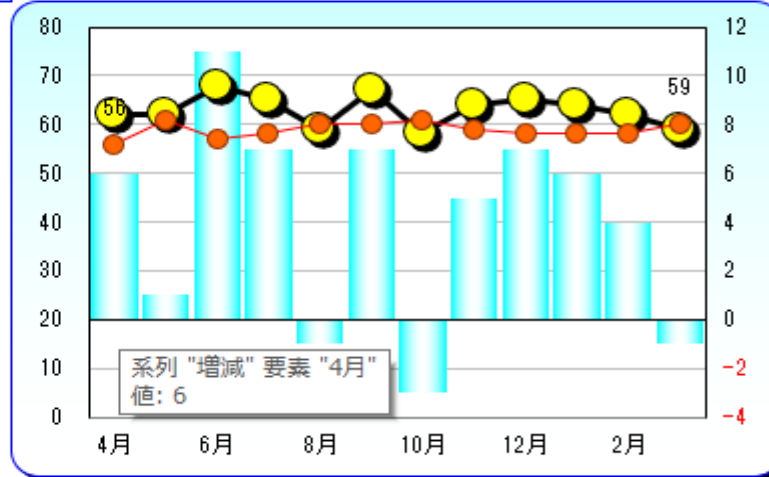
↓最終年月指定

2021年3月

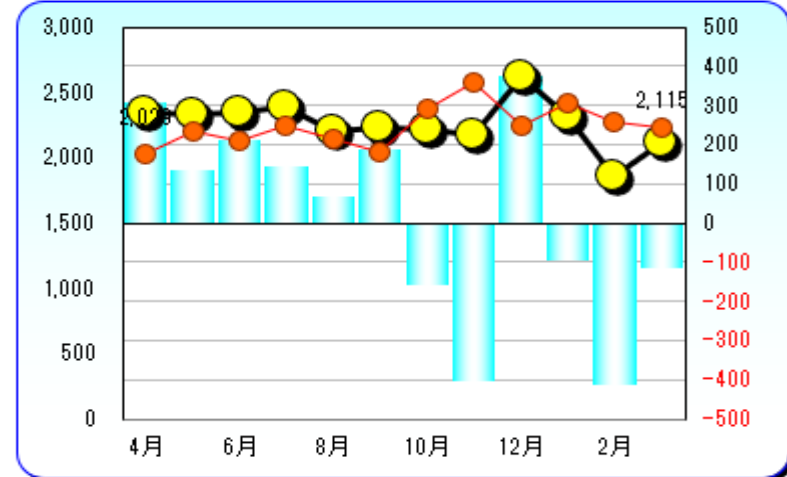
↓36協定時間

36

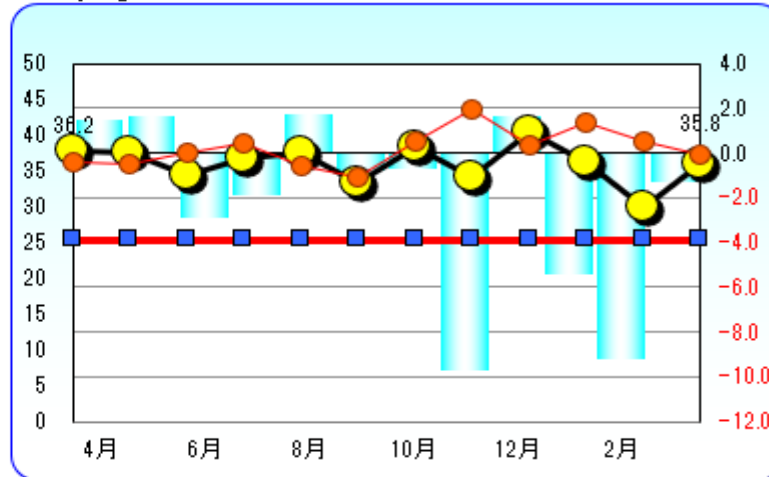
人数（時間外が生じた人数）



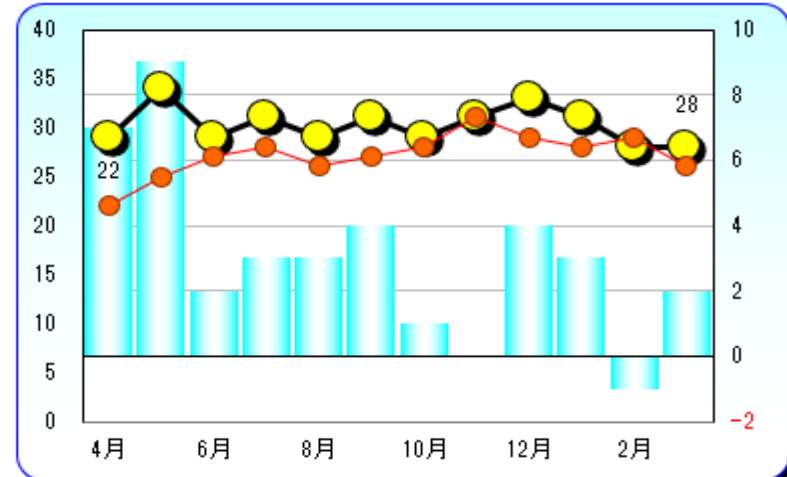
合計（時間外の合計時間数）



平均（時間外が生じた職員の平均時間外数）



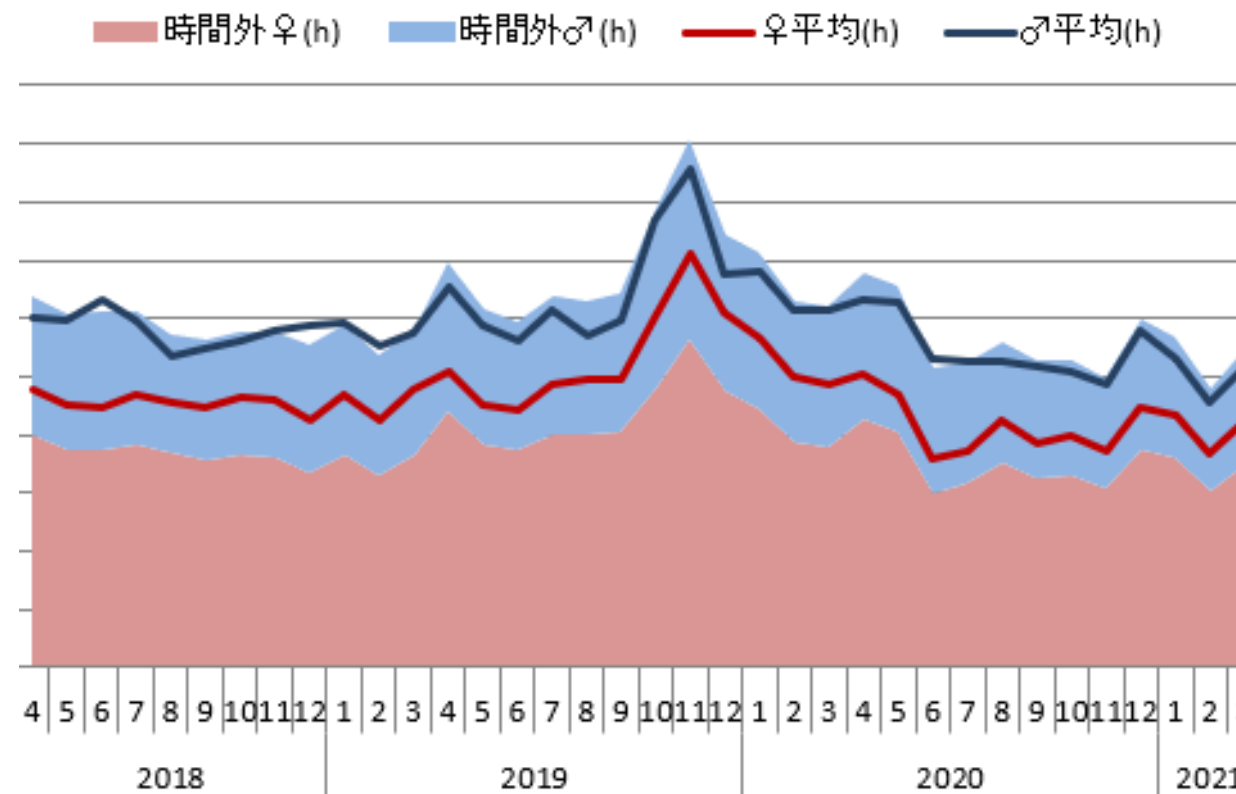
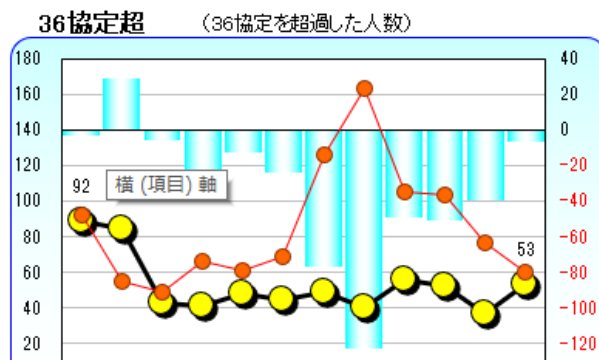
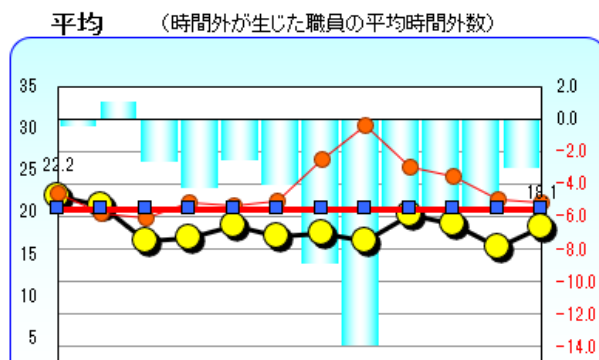
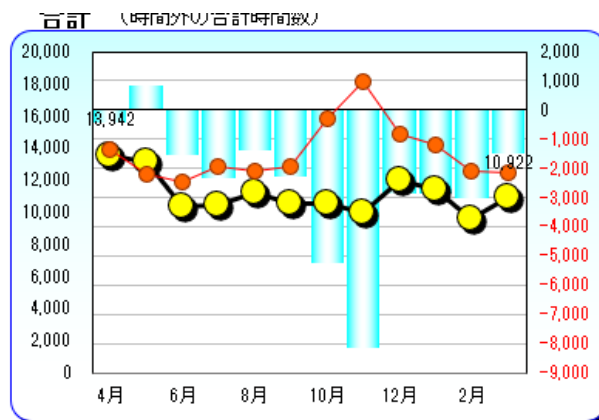
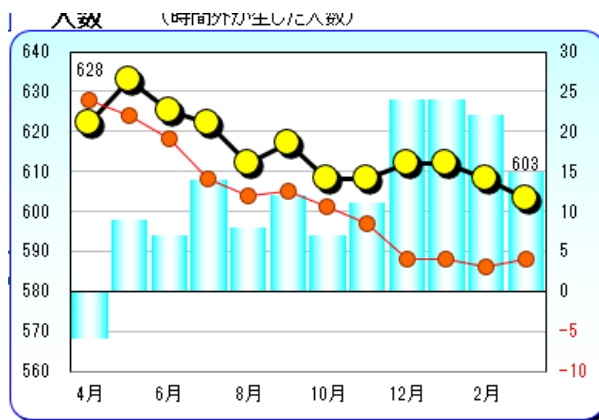
36協定超（36協定を超過した人数）



■赤線は目標値

全職員の時間外労働（KMCH）は増加しなかった

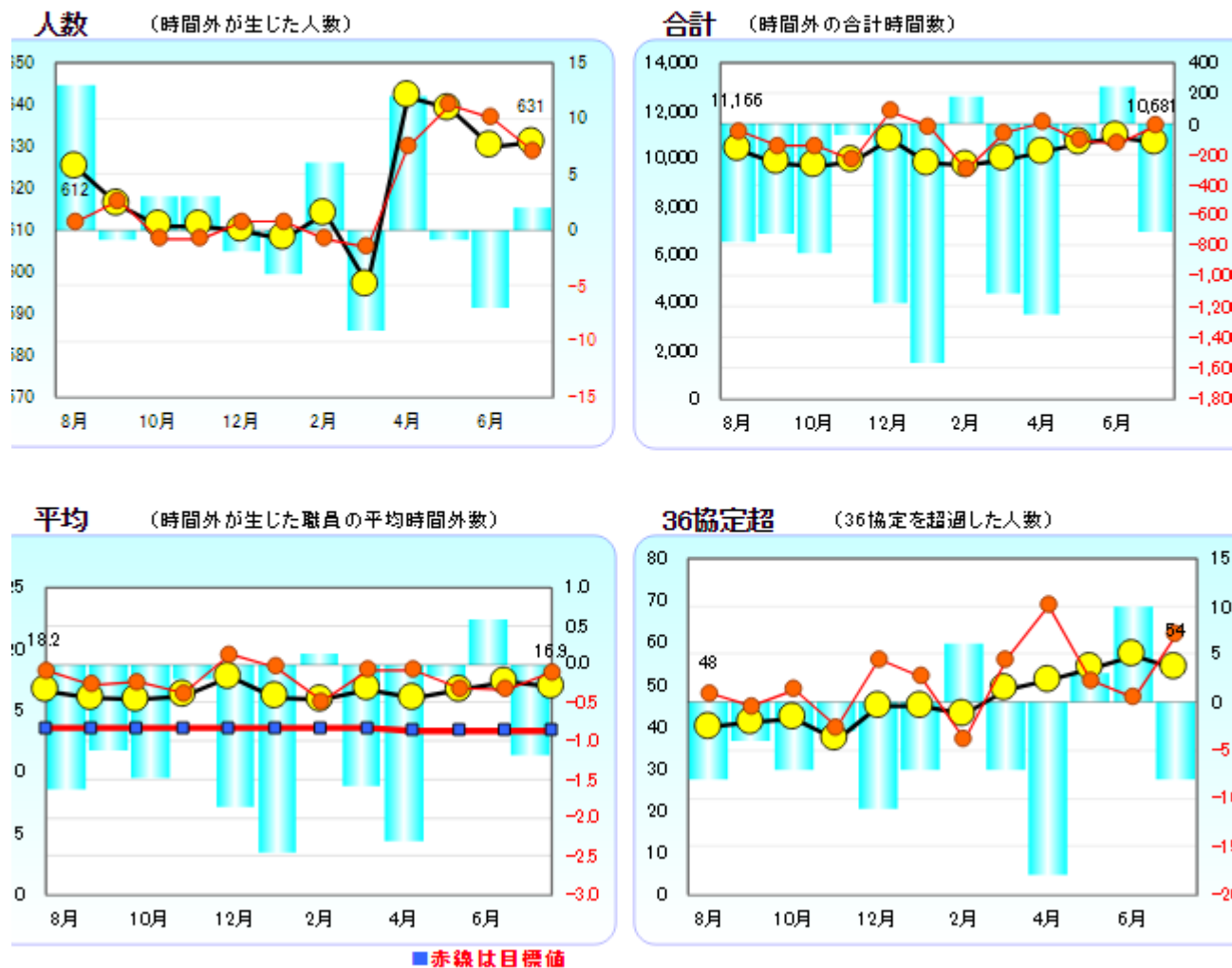
● 2019 ● 2020



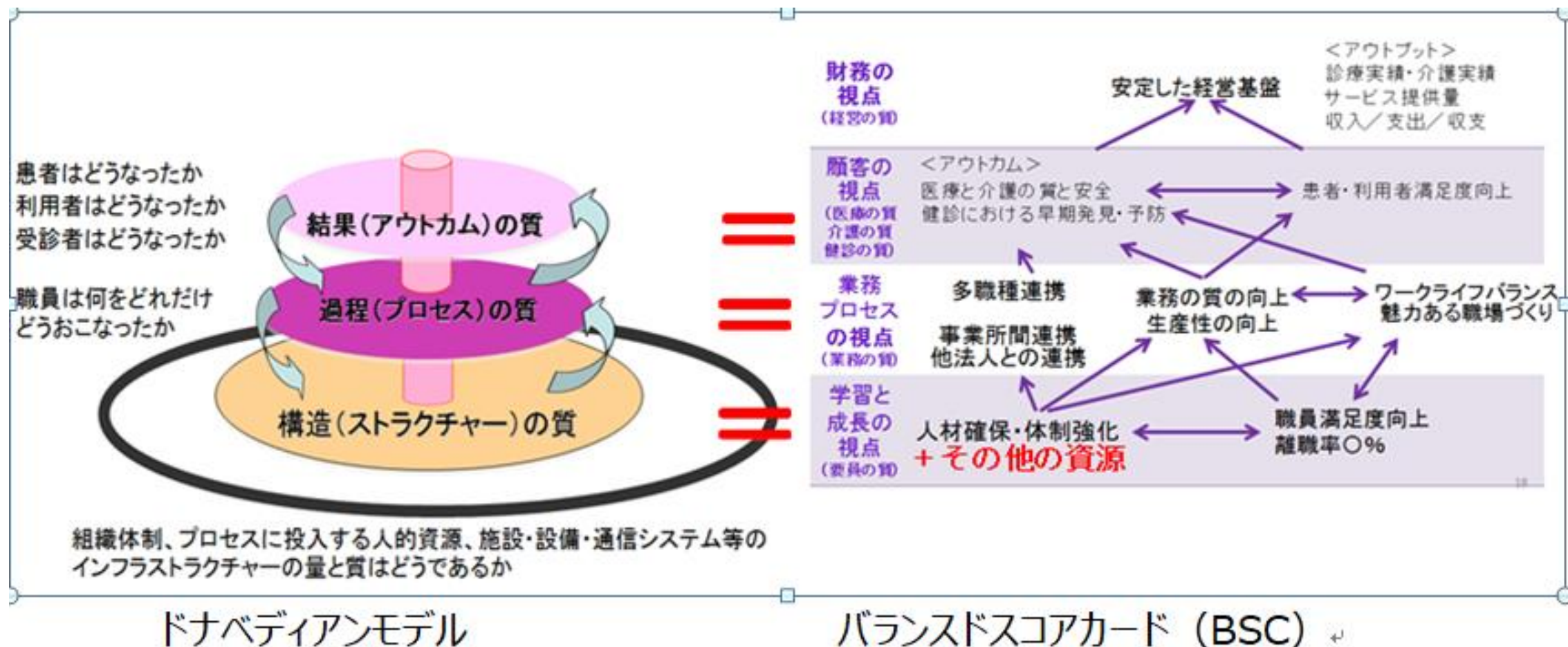
2022年にかけても全職員の時間外労働（KMCH）は増加しなかった

● 2020/8-2021/7

● 2021/8-2022/7



医師の働き方改革の目的は医療の質の向上であるとして取り組んできた



感染事故の発生は血液等暴露事故と同等の発生率であった

労災の状況 2019年度-2022年7月まで							
	血液等曝露	腰痛	新型コロナウィルス感染症	打撲等	中毒	虫刺症	総計
医師	3		3				6
看護師	8		8	3			19

医師 2022/2/3 同日夜から、咽頭痛・頭痛・倦怠感あり、2/4昼頃症状が増悪したためPCR検査を実施し陽性と判明した。毎日救急外来でコロナ疑い及び陽性患者の診療にあたっていた。感染対策はしていたが、日々陽性患者と長時間接していたため感染したと考えられる。 10日間

看護師 2021/8/12

勤務している病棟で7/20に入院中の患者1名の感染が判明。7/26に当院から転院された患者の感染が判明し、8/1にスタッフ1名の感染が判明、8/2患者5名の陽性が判明した。8/2に受け持った患者の感染がその後判明し、8/12発熱・咽頭痛等の症状が現れ、8/14に受診陽性となり入院することとなった。 11日間

病院では労働安全衛生委員会と医療安全委員会が活動しています

医療安全対策加算に関する施設基準

①医療安全対策加算に係る適切な研修を終了した専任の看護師、薬剤師などが医療安全管理者として配置されていること

②医療に係る安全管理を行う部門の設置

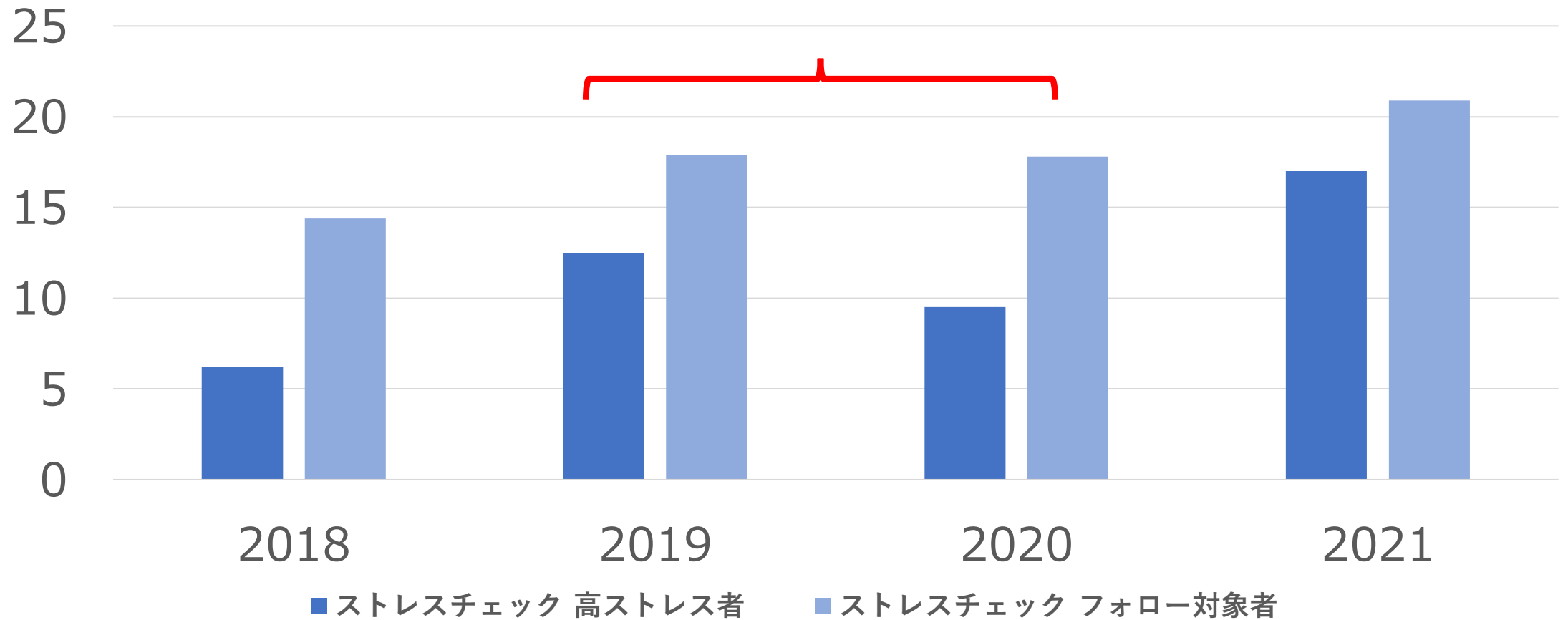
③医療安全管理部門の指針や業務内容の整備

④安全管理のための委員会の整備

⑤専任の院内感染管理者を配置

⑥医療安全管理者による相談および支援が受けられる旨の掲示など

KMCHでは、2019–2020年度では ストレス指標の増加は認めなかった

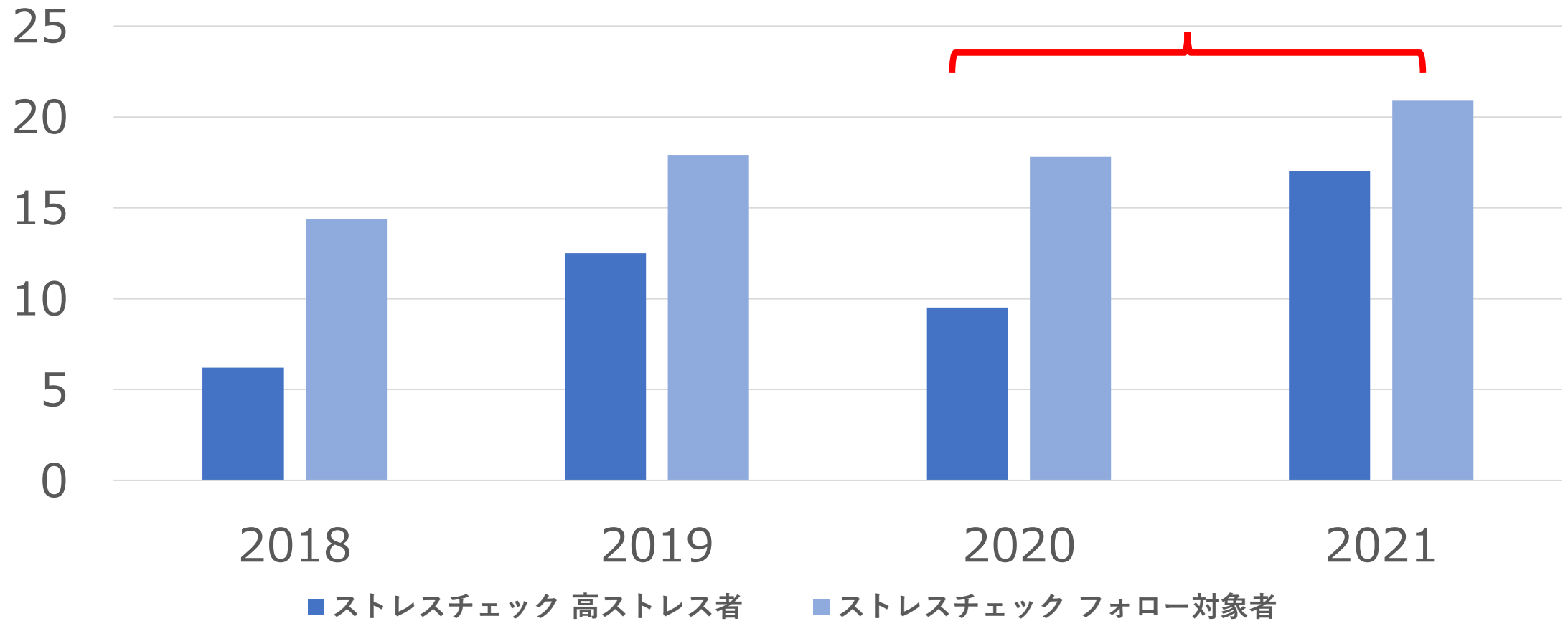


川上憲人氏（東大医精神保健学）らの報告でも同様の傾向が認められた

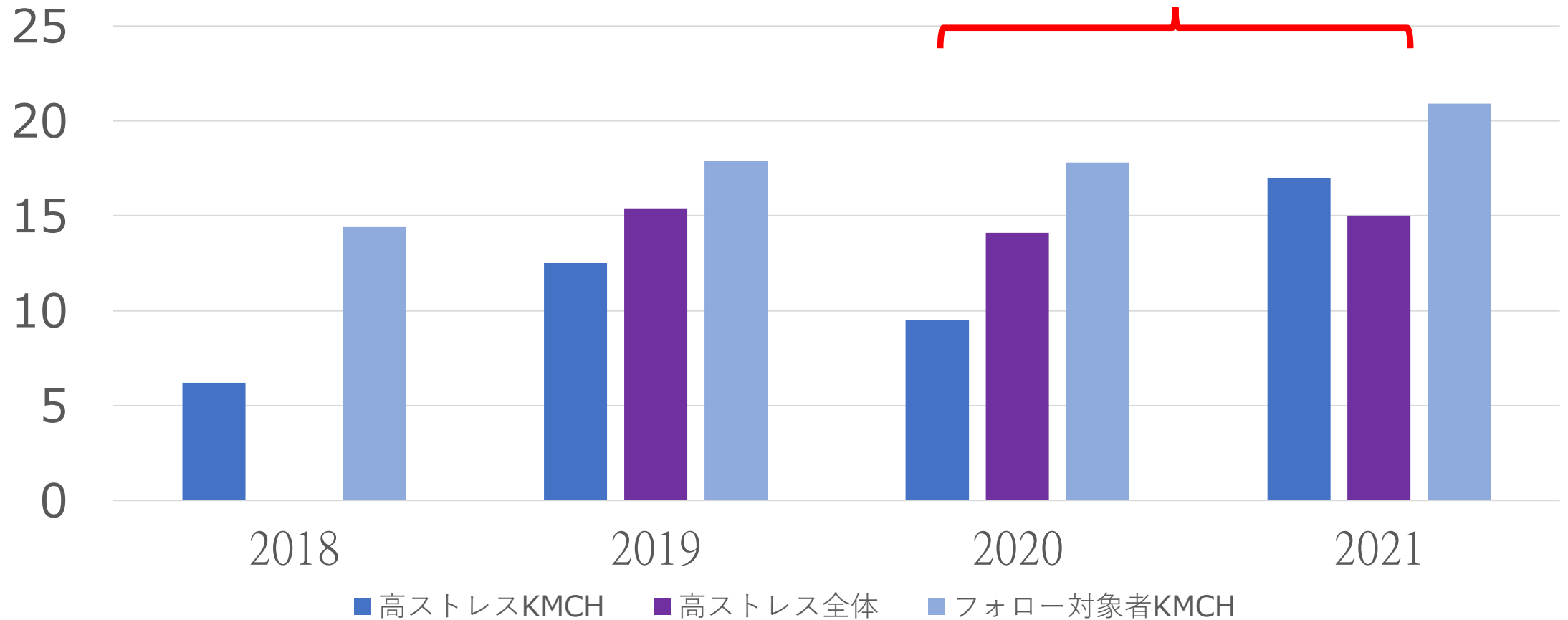
表 50人以上規模企業における過去1年間のストレスチェック制度の実施状況：コロナ禍以前とコロナ禍の比較

	コロナ禍以前 (2016年1～12月) †		コロナ禍 (2020年3月～2021年2月) ‡		有意差
ストレスチェック受検（全数中）	832	60.1%	500	60.2%	p=1.000
高ストレス者（受検者中）	156	18.8%	75	15.0%	p=0.086

KMCHでは、2020－2021年度では ストレス指標は増加傾向であった



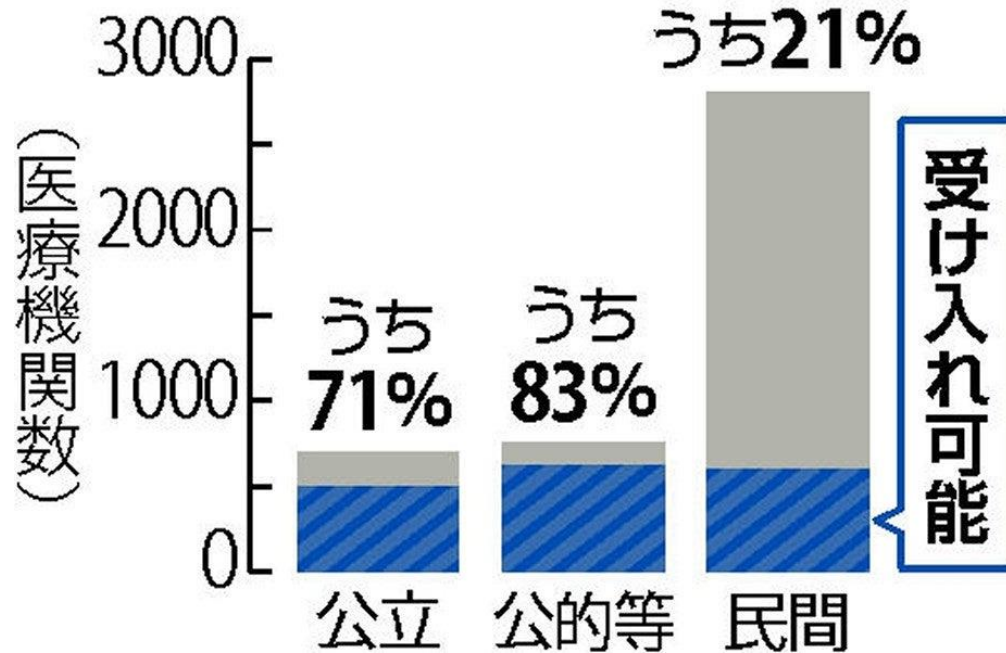
2021年度の高ストレスの伸びは 全業種平均よりも目立っていた



京都民医連中央病院データはアドバンテッジ タフネス社報告 高ストレス全体は株式会社ドクタートラスト社2022年7月7日報告
(対象は32万人 940社) より

背景には医療機関に対する世論の変化

■ 新型コロナ患者を受け入れ可能な急性期病院の割合



※厚生労働省調べ。昨年11月末現在

激励
↓
パッシング

KMCHの2021年度ストレスチェックでは 疲労感 身体的負担が目立った

因子別結果

	結果							環境要因											緩衝要因				
	ストレス反応							ストレス原因											周囲からのサポート				
		S1 元 気 度	S2 怒 り ・ イ ラ イ ラ 感	S3 疲 労 感	S4 不 安 ・ 緊 張	S5 ゆ う う つ 感	S6 身 体 不 調 感		仕事の負担感			組織のマネジメント			周囲との人間関係		物理的 環境	プライ ベート					
									S9 仕 事 の 量	S10 仕 事 の 難 し さ	S11 身 体 的 負 担	K1 仕 事 の 裁 量	K2 役 割 ・ 責 任 の 理 解	K3 評 価 の 納 得 感	S12 上 司 の 業 務 配 慮	K4 上 司 の 誠 実 な 態 度	K5 職 場 の 人 間 関 係	S13 職 場 の 安 全 性 ・ 快 適 性		S14 プ ラ イ ベ ー ト の 問 題	S15 上 司 か ら の サ ポ ー ト	S16 同 僚 か ら の サ ポ ー ト	S17 家 族 ・ 友 人 か ら の サ ポ ー ト
全体	44.5	48.7	45.3	41.7	46.2	46.2	45.7	44.8	46.3	46.3	38.5	48.5	47.9	49.0	48.1	51.4	48.2	46.2	46.6	52.3	51.0	52.4	52.2
上位組織	44.5	48.7	45.3	41.7	46.2	46.2	45.7	44.8	46.3	46.3	38.5	48.5	47.9	49.0	48.1	51.4	48.2	46.2	46.6	52.3	51.0	52.4	52.2
組織今回値	44.5	48.7	45.3	41.7	46.2	46.2	45.7	44.8	46.3	46.3	38.5	48.5	47.9	49.0	48.1	51.4	48.2	46.2	46.6	52.3	51.0	52.4	52.2
組織前回値	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
前回との差異	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
低値割合(%)	32.5	22.4	31.0	46.2	25.0	24.5	27.1	28.4	20.4	23.7	58.1	18.8	16.2	21.9	12.6	16.5	20.4	21.9	20.6	11.6	8.2	16.5	15.2

ドクター・トラスト社の2021年度データ（全業種）の傾向と同様であった

【悪化した項目】

- ① 疲労感（「ひどく疲れた」 -1.9%、「へとへとだ」 -2.0%、「だるい」 -1.6%）
- ② 身体的負担度（-3.1%）
- ③ ワーク・セルフ・バランス（ネガティブ）（-1.1%）

【よくなった項目】

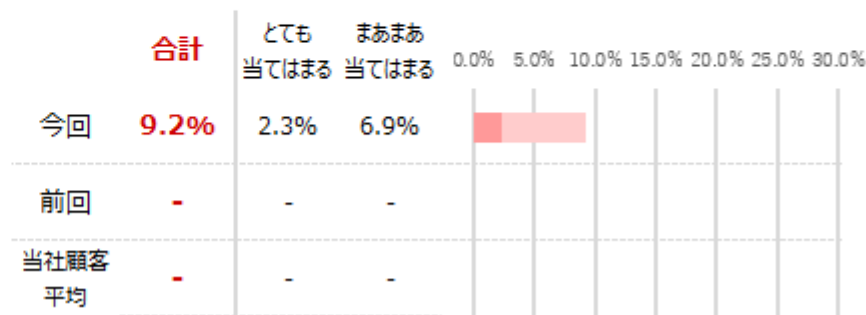
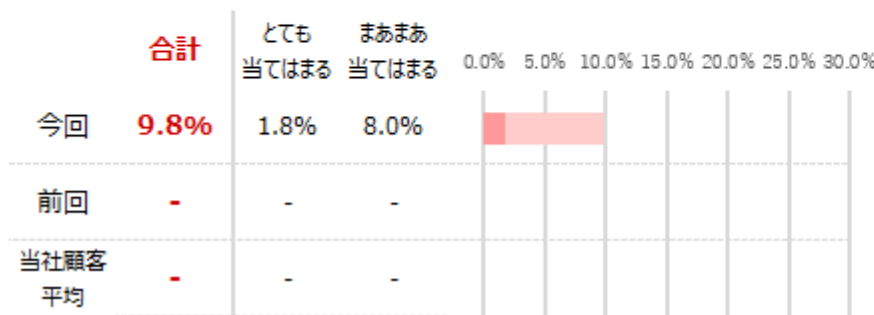
- ④ 安定報酬（+3.1%）
- ⑤ キャリア形成（+2.8%）

KMCH2021年度ハラスメント関連データでは職場や患者などからのハラスメント経験は高い

取引先からのハラスメント

(1)この半年間に、取引先やお客様から嫌がらせをされたことがある。

(2)この半年間に、取引先やお客様から人格を否定するような発言をされたことがある。

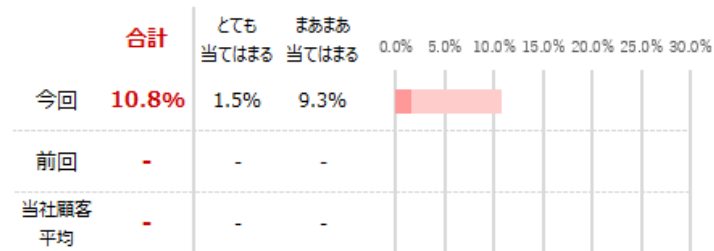
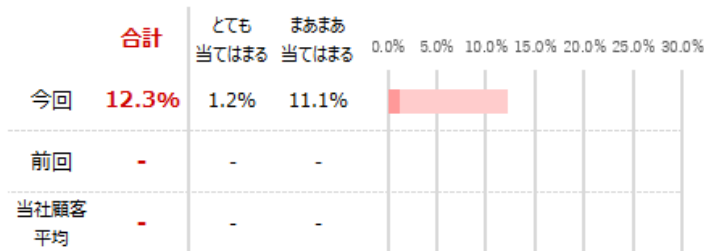
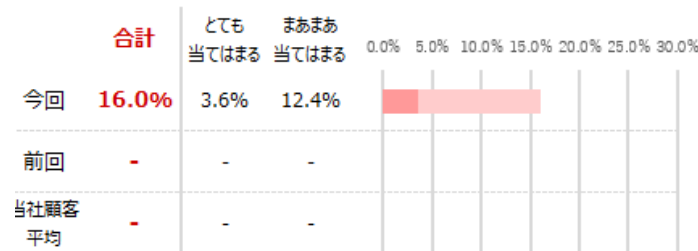


環境型ハラスメント

(1)この半年間に、上司から嫌がらせを受けている人がいるのを見たり聞いたりしたことがある。

(2)この半年間に、同僚から嫌がらせを受けている人がいるのを見たり聞いたりしたことがある。

(3)この半年間に、取引先やお客様から嫌がらせを受けている人がいるのを見たり聞いたりしたことがある。



医療福祉：健康リスク高

ドクター・トラスト社の2021年度データ

業種別・健康リスク総合ランキング

業種名	健康リスクA (仕事の負担・コントロール)	健康リスクB (上司・同僚との コミュニケーション)	健康リスク 総合
医療、福祉	105	102	107
運輸業、郵便業	98	108	106
製造業	101	105	105
卸売業、小売業	99	98	97
全業種平均	98	99	97
建設業	97	100	97
生活関連サービス業、娯楽業	98	99	97
電気・ガス・熱供給・水道業	100	97	96
教育、学習支援業	101	94	96
宿泊業、飲食サービス業	103	93	96
学術研究、専門・技術サービス業	96	99	95
サービス業（他に分類されないもの）	97	98	95
情報通信業	95	97	92
不動産業、物品賃貸業	97	95	92
金融業、保険業	96	95	91
公務（他に分類されるものを除く）	96	95	91
複合サービス事業	89	93	83
分類不能の産業	91	90	82

仕事の負担

ドクター・トラスト社の2021年度データ

業種別・仕事の負担ランキング

業種名	男女合計 人数	1.仕事の負担	2.仕事の コントロール	3.上司との コミュニケーション	4.同僚との コミュニケーション
教育、学習支援業	3,392	8.96	7.92	7.84	8.39
宿泊業、飲食サービス業	11,562	8.95	7.78	7.97	8.37
卸売業、小売業	32,238	8.76	8.00	7.72	8.03
医療、福祉	18,685	8.70	7.28	7.42	7.98
不動産業、物品賃貸業	4,617	8.66	8.21	7.97	8.15
学術研究、専門・技術サービス業	4,694	8.63	8.22	7.81	7.88
金融業、保険業	7,268	8.57	8.18	7.97	8.19
情報通信業	26,701	8.54	8.36	7.92	7.95
製造業	40,512	8.53	7.67	7.36	7.76
全業種平均	324,642	8.52	7.93	7.70	7.97
生活関連サービス業、娯楽業	3,141	8.51	7.89	7.63	8.10
建設業	7,268	8.39	7.89	7.68	7.93
サービス業（他に分類されないもの）	34,033	8.34	7.89	7.78	8.04
電気・ガス・熱供給・水道業	1,619	8.29	7.49	7.82	8.11
分類不能の産業	1,248	8.08	8.33	8.26	8.38
公務（他に分類されるものを除く）	116,969	7.98	7.73	7.84	8.28
運輸業、郵便業	10,347	7.83	7.29	7.15	7.63
複合サービス事業	147	7.76	8.31	8.05	8.24

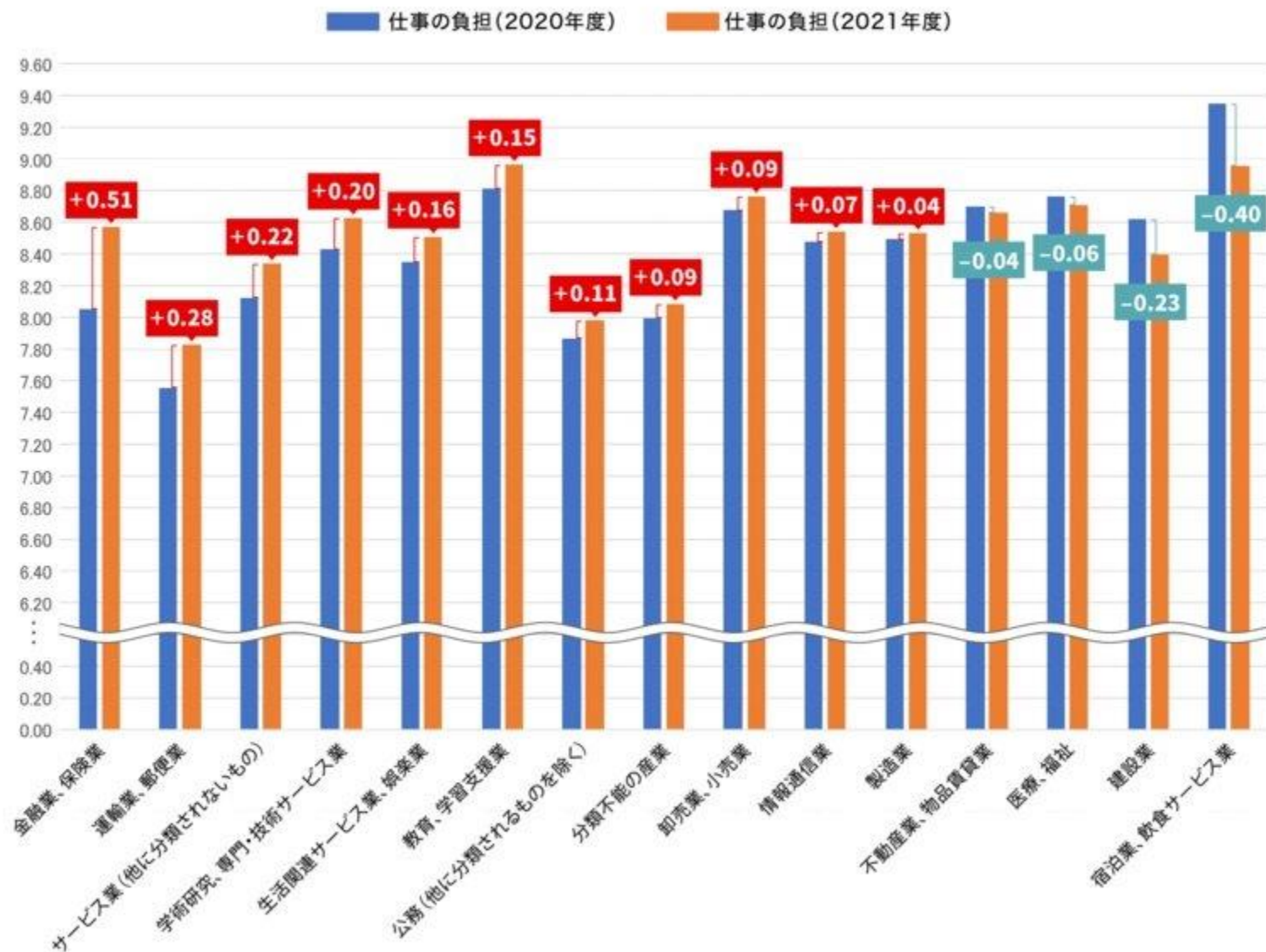
仕事のコントロールが

ドクター・トラスト社の2021年度データ

業種別・仕事のコントロールランキング

業種名	男女合計 人数	1.仕事の負担	2.仕事の コントロール	3.上司との コミュニケーション	4.同僚との コミュニケーション
医療、福祉	18,685	8.70	7.28	7.42	7.98
運輸業、郵便業	10,347	7.83	7.29	7.15	7.63
電気・ガス・熱供給・水道業	1,619	8.29	7.49	7.82	8.11
製造業	40,512	8.53	7.67	7.36	7.76
公務（他に分類されるものを除く）	116,969	7.98	7.73	7.84	8.28
宿泊業、飲食サービス業	11,562	8.95	7.78	7.97	8.37
生活関連サービス業、娯楽業	3,141	8.51	7.89	7.63	8.10
サービス業（他に分類されないもの）	34,033	8.34	7.89	7.78	8.04
建設業	7,268	8.39	7.89	7.68	7.93
教育、学習支援業	3,392	8.96	7.92	7.84	8.39
全業種平均	324,642	8.52	7.93	7.70	7.97
卸売業、小売業	32,238	8.76	8.00	7.72	8.03
金融業、保険業	7,268	8.57	8.18	7.97	8.19
不動産業、物品賃貸業	4,617	8.66	8.21	7.97	8.15
学術研究、専門・技術サービス業	4,694	8.63	8.22	7.81	7.88
複合サービス事業	147	7.76	8.31	8.05	8.24
分類不能の産業	1,248	8.08	8.33	8.26	8.38
情報通信業	26,701	8.54	8.36	7.92	7.95

業種別「仕事の負担」平均点比較



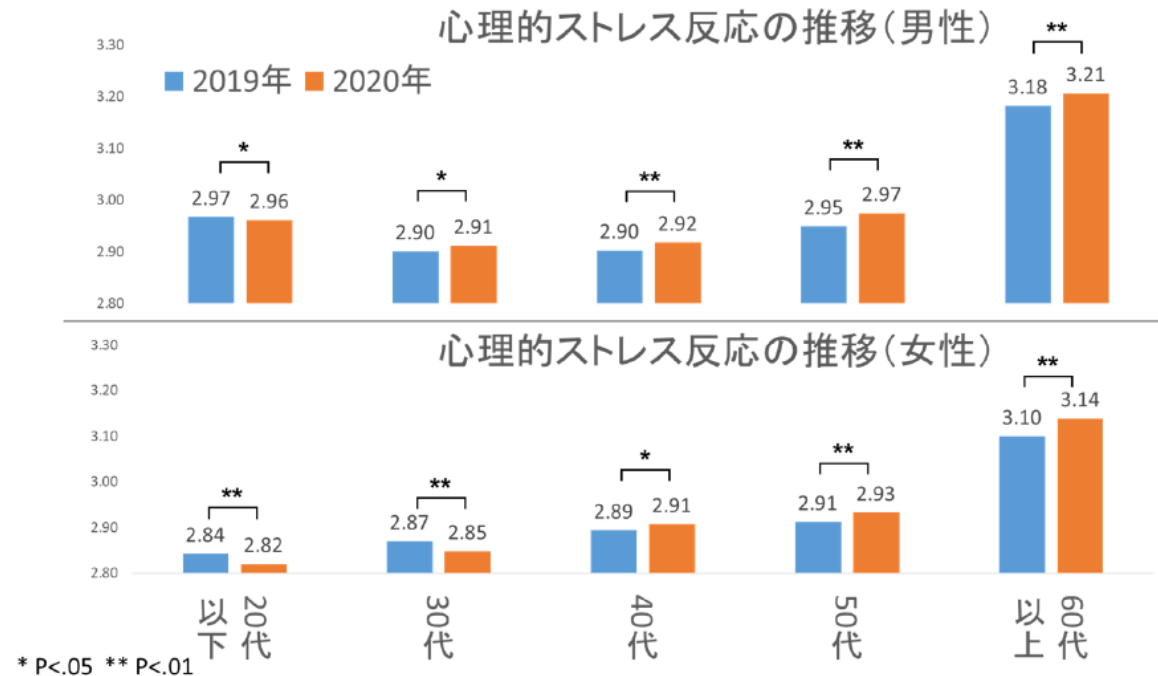
※電気・ガス・熱供給・水道業と複合サービス事業は2020年度未実施のため、集計なし

コロナ禍のストレスの影響に年代格差あり

男性 20 代、女性の 20 代・30 代のストレス状況は悪化傾向、一方で 40 代以上は改善傾向

KYOTO INDUSTRIAL HEALTH ASSOCIATION

ストレスチェックデータを用いてのコロナ前の 2019 年度 (2019 年 4 月～2020 年 3 月実施分) とコロナ後の 2020 年内 (2020 年 4 月～12 月実施分) を比較して同一労働者の 67,241 人を対象にメンタルヘルスの状況が、どのように変化したかを検討いたしました。



コロナ禍における医師の労働時間

- ①医師の労働時間の延長は顕著ではなかった
病院、診療所、保健所など現場に即して把握する
必要がある
- ②感染労災事例は血液暴露事故程度発生していた
- ③2021年度に高ストレス者が増加傾向を示した
医療のひっ迫が背景にあるかもしれない

救急救命センター医の短歌

- いくらでも下げる頭はあるけれど人手とベットの両方がない
- 責任と自覚は持つが使命まで負えぬ燃え尽きやすくなるから
- 「どうしても無理なら他をあたります」受け入れ要請二件を拒む

犬養楓 前線 書肆侃侃房

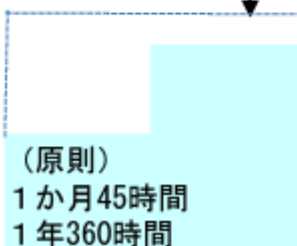
- 年齢を唯一の尺度とするならば一線を引くことはたやすし
- 耐えがたきを耐えた偉大な人生の先輩方をトリアージする
- 医師として超えてはならぬ一線が足の先まで近づいている

犬養楓 救命 書肆侃侃房

一般則

【時間外労働の上限】

- (例外)
- ・年720時間
 - ・複数月平均80時間(休日労働含む)
 - ・月100時間未満(休日労働含む)
- 年間6か月まで



※この(原則)については医師も同様。

2024年4月～

- 年1,860時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む
- 年1,860時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む
⇒将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間未満(例外あり)
※いずれも休日労働含む

A：診療従事勤務医に2024年度以降適用される水準

連携B
例水準
(医療機関を指定)

B
地域医療確保暫定特

C-1
集中的技能向上水準
(医療機関を指定)

C-2

C-1：臨床研修医・専攻医が、研修プログラムに沿って基礎的な技能や能力を修得する際に適用
※本人がプログラムを選択
C-2：医籍登録後の臨床従事6年目以降の者が、高度技能の育成が公益上必要な分野について、指定された医療機関で診療に従事する際に適用
※本人の発意により計画を作成し、医療機関が審査組織に承認申請

※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。

将来
(暫定特例水準の解消(=2035年度末を目標)後)

将来に向けて縮減方向

年960時間／月100時間(例外あり)
※いずれも休日労働含む



月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※臨床研修医については連続勤務時間制限を強化して徹底

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(努力義務)

※実際に定める36協定の上限時間数が一般則を超えない場合を除く。

連続勤務時間制限28時間・勤務間インターバル9時間の確保・代償休息のセット(義務)

※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措置を講ずる。

【追加的健康確保措置】

図1 月80時間を超えて残業する人の職業別割合

朝日新聞 2017年9月10日（総務省調査、2012年から）

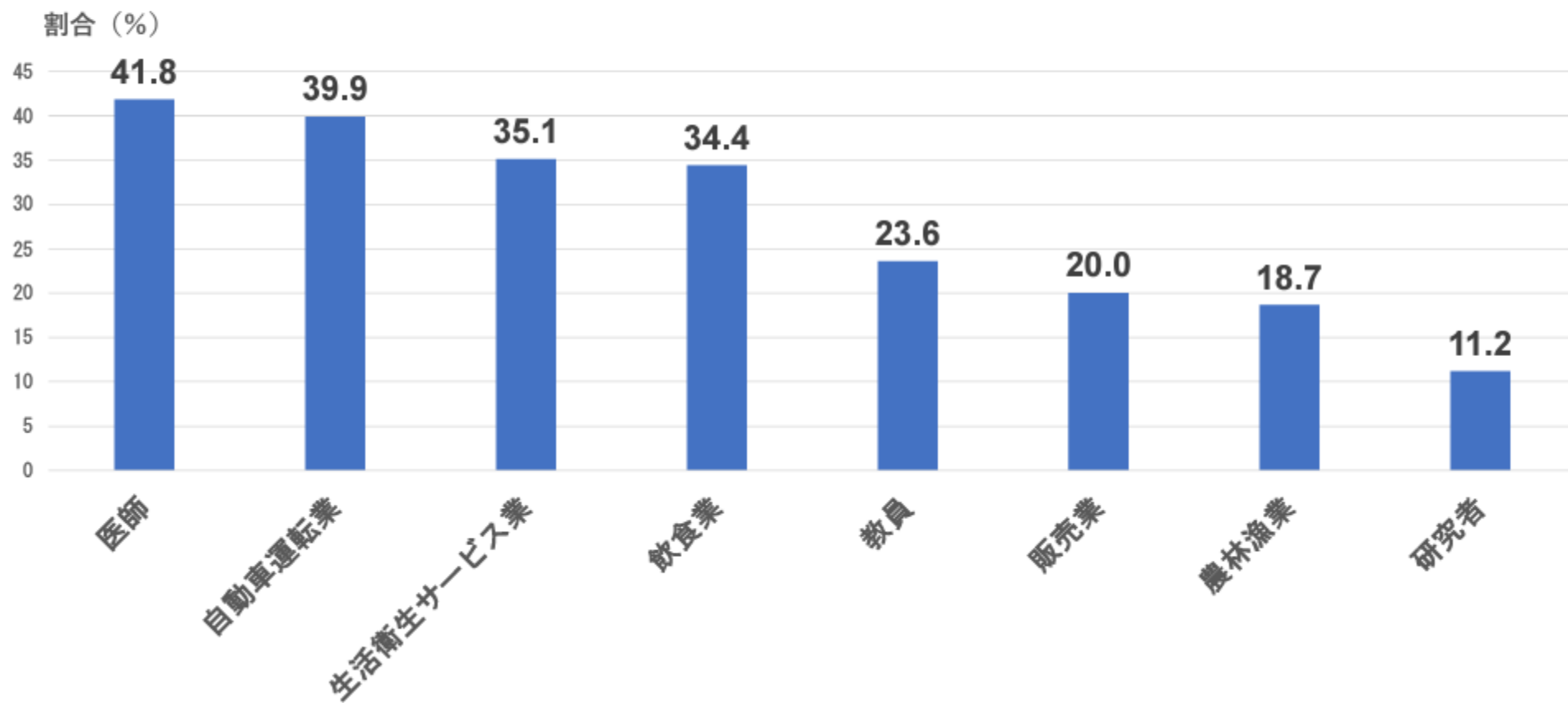
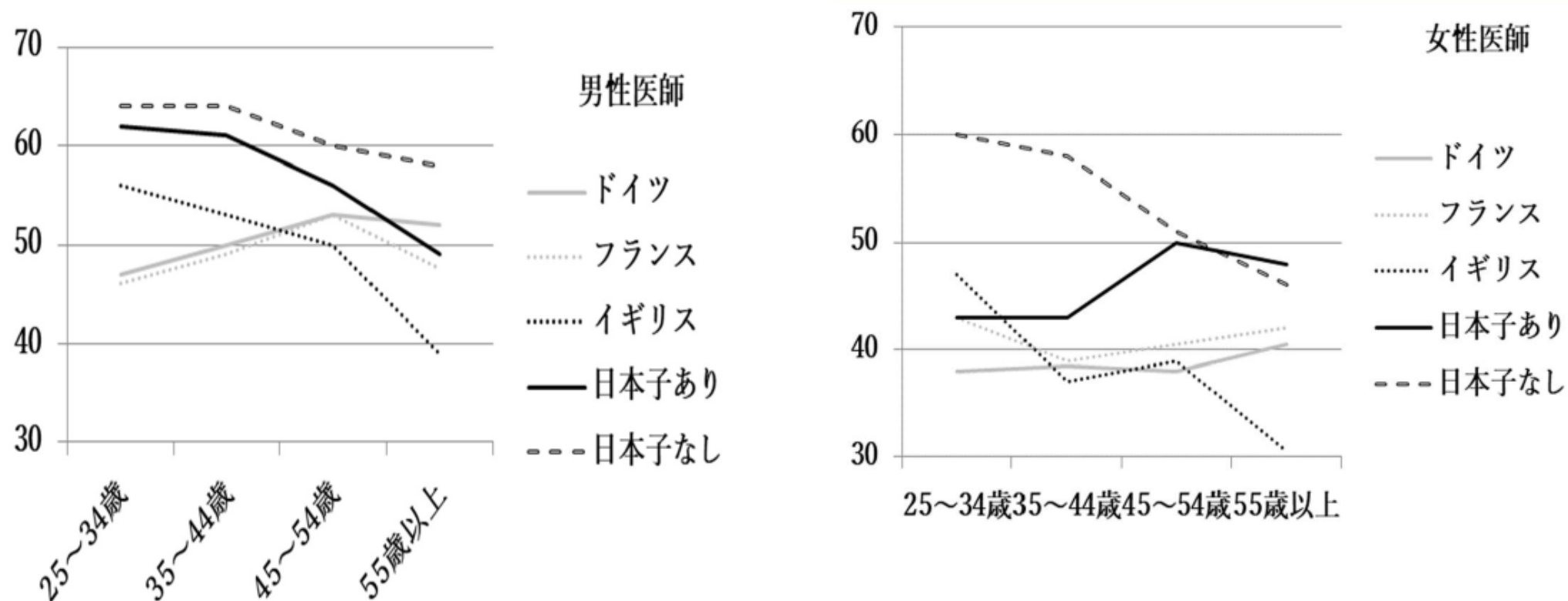
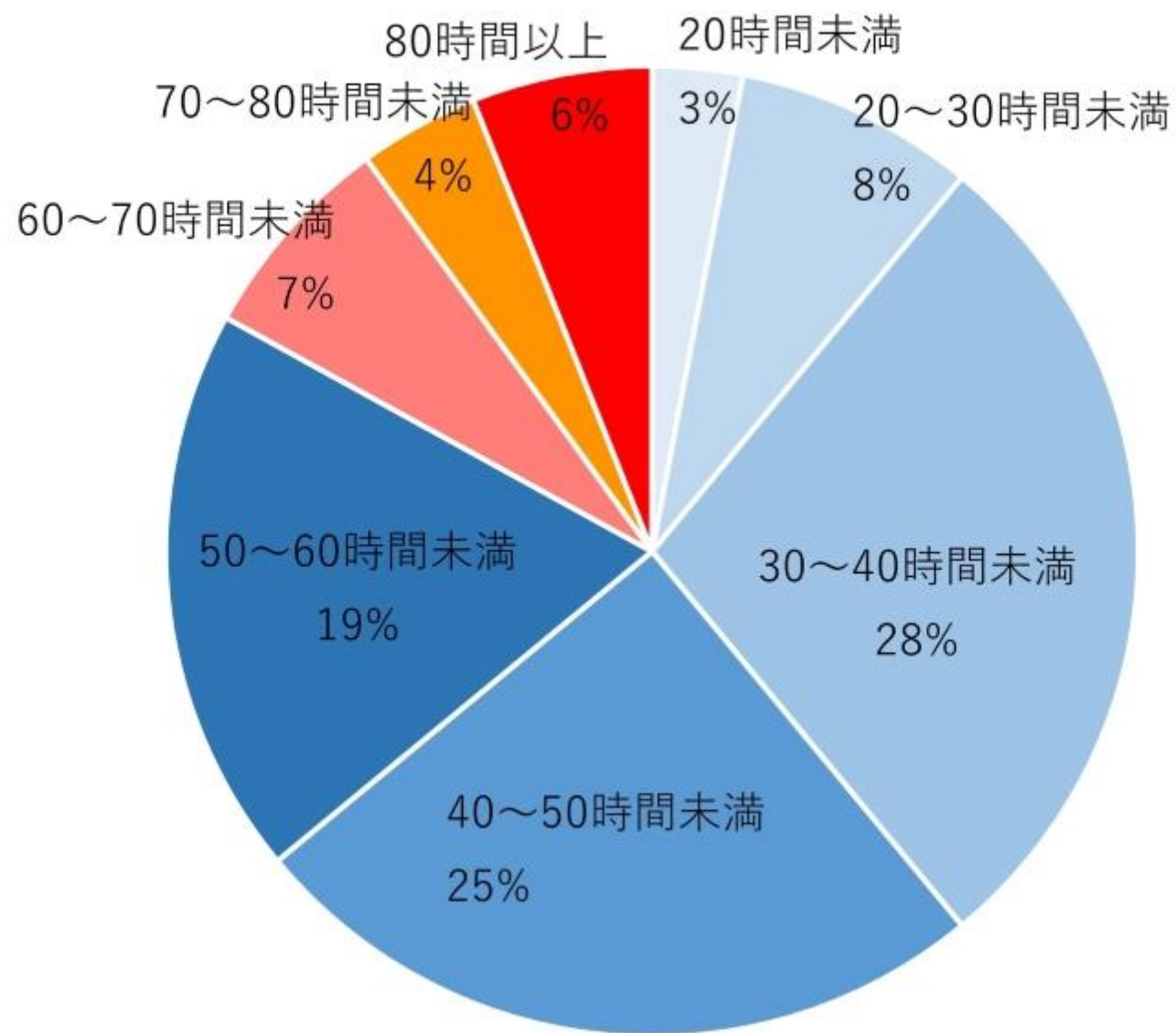


図2 勤務医の平均週労働時間の比較 (欧州と日本、男女別)



* 日本の労働時間: 診療時間 + 診療時間 + 当直時間 (オンコールを除外) で計算
 (参考) Steven Simoens, Jeremy Hurst ((2000 Eurostat Labour Force Surveyを解析) 第2回医師の働き方改革に関する検討会, 資料3

開業医の週あたり総労働時間





平成23年（2011年）9月27日



一般社団法人

日本医学連合

The Japanese Medical Science Federation

長時間勤務が針刺し事故の増加と関係したことが報告されている[18]。3日に1回24時間以上の連続勤務をした長時間勤務の場合と、連続勤務の上限を16時間、週当たりの勤務時間を60-63時間に制限した場合の比較の結果、長時間勤務の場合に、処方ミスと診断ミスが明らかに多かったことが報告されている[19]。また、前日に当直であった医師が執刀した手術後の患者においては、合併症が45%多かったという報告もある[20]。

11. 長時間労働が医療安全に与える影響をもっと配慮しよう

1. 不眠不休で集中力が低下した医師の診療行為を放置することは患者の医療安全の面で問題がある。
2. 運輸業等では、交通安全の面から過労運転の責任を運転手本人だけではなく、雇い主にも求めている（道路交通法66条、66条の2）。
3. 医療機関の管理者が各医師の過労診療を放置すれば、行政が介入して規制を行う可能性もある。
4. プロフェッショナル・Autonomyを確保するためには、各医療機関の管理者は勤務する医師の労働時間の把握と過労防止策を講じることが不可欠。

医療法第25条に基づく立入検査 医療監視



高橋統括指導医療官の挨拶



勝山保健所所長の挨拶



病院長の挨拶

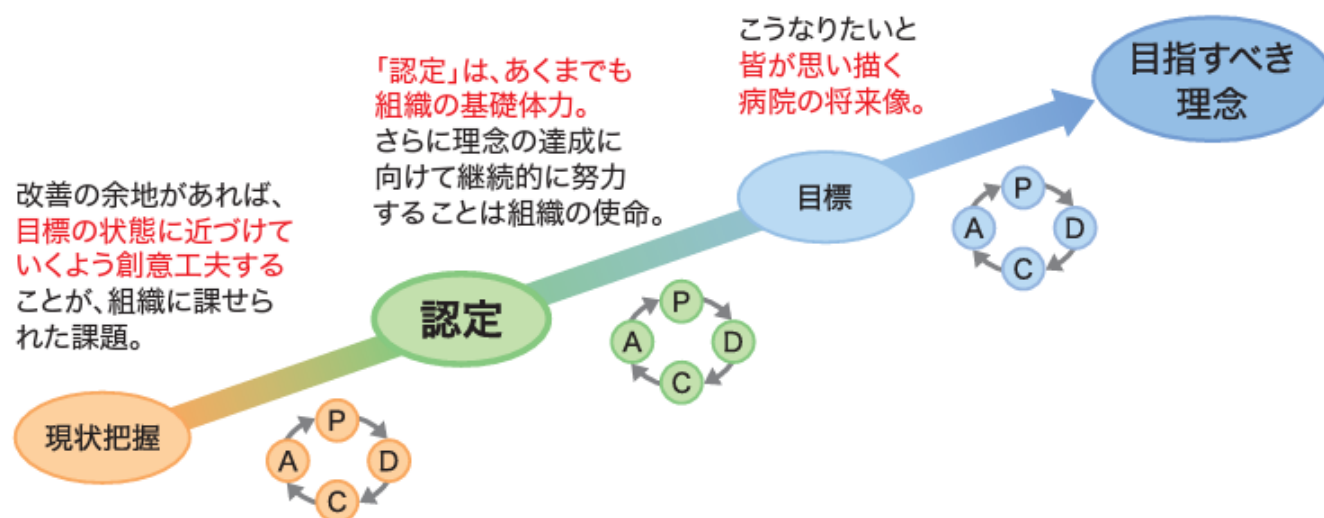
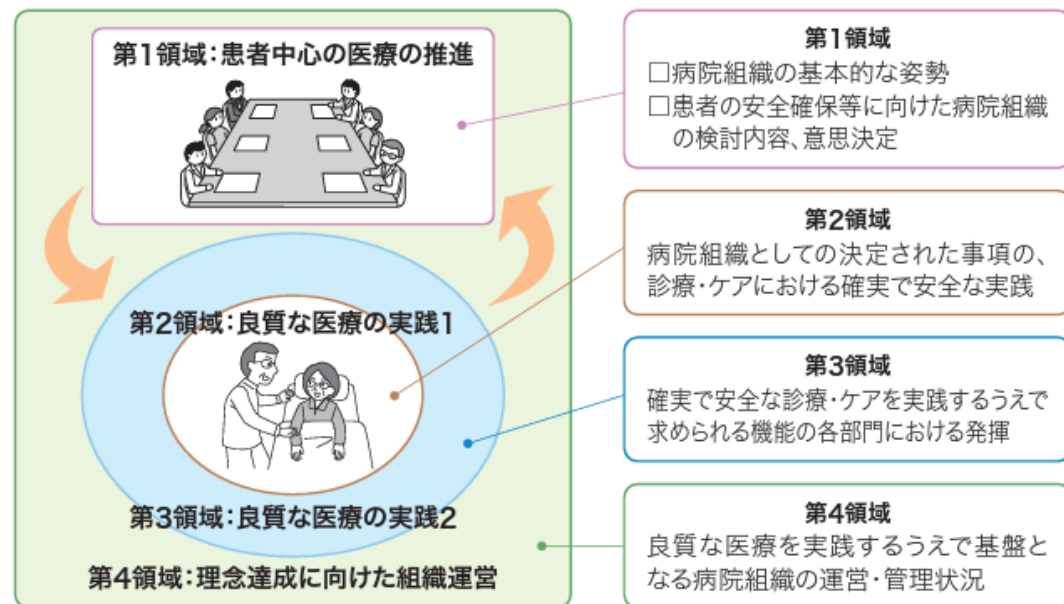


立入検査の風景



日本医療機能評価機構
認定第〇〇〇〇号

評価対象領域の構成



多様な課題解決のための方向性

1. 目標を明確にしよう

- ①医療の質と医療安全の確保
- ②医師の健康障害の予防
- ③Work Life Balanceの改善が必要なのは女性医師ばかりではない

2. 医師の働きかたを欧米並みにするのが望ましい

- ①医師の業務のみなおし タスクシフトの相手を拡げる
- ②「新たな医師数抑制」の議論には精緻さが求められる
- ③医療現場における確かなデータを踏まえた改革を

3. 国民的議論が必要な今後の医療提供体制の在り方

4. 十分な財政支出を国に要望すべき