

## コロナ禍での医師労働の諸相と働き方改革

吉中 丈志

公益社団法人京都保健会理事長

### はじめに

新型コロナウイルス感染症のパンデミックに見舞われて2年半が経過した。国民にとっても医療従事者にとっても戦後最大の流行であり、現在もおその最中にある。人類未知の新興感染症であり、病原体についても感染経路についても不明な点が多く、病態や死亡率もわからず、診断や治療法も確立していなかった。医療現場は感染リスクにさらされながら診療に当たることになり、防護具の不足などもあって当初から強いストレスにさらされた。

新型コロナウイルス感染症に対応した医師の状況は次のような状況にあったことをまず記しておく。日本の医師数は約34万人である。そのうち95%にあたる32万人余りが病院や診療所で診療に当たっている。近年では医師国家試験合格者数は毎年9000人前後であり、死亡やリタイアなどによる減少を差し引くと4000～5000人程度の増加が続

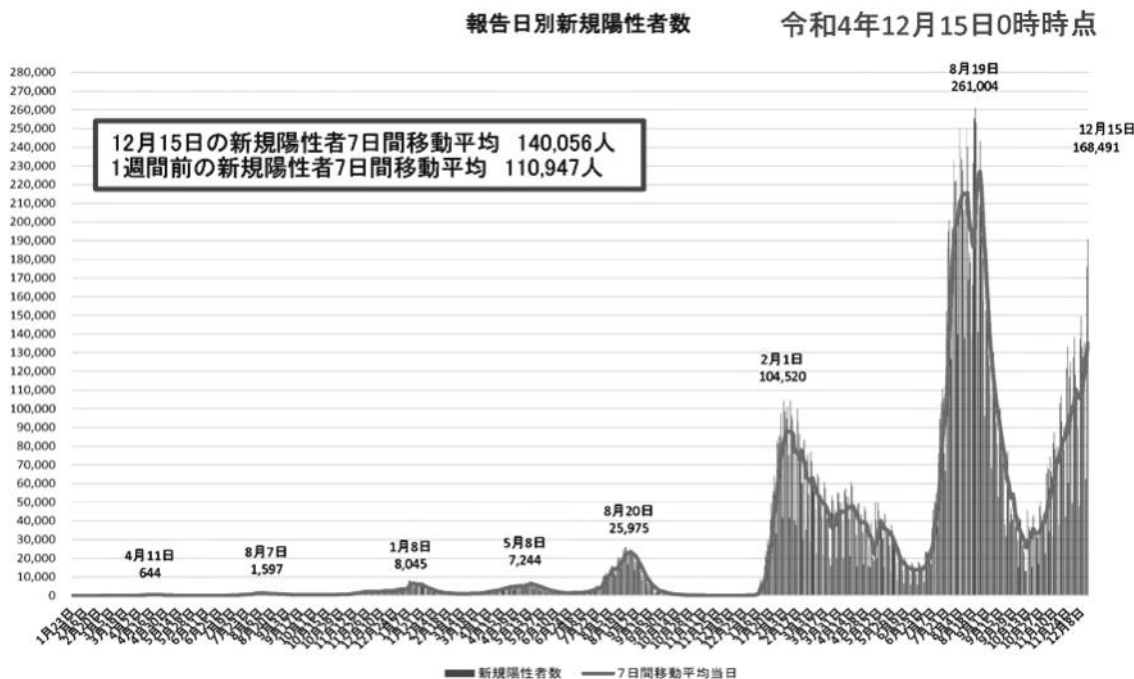
いている。

医師労働の過酷な実態は1998年の関西医大研修医過労死事件によって社会問題化した。これを通じて医師の労働者性が認識されると共に、過酷な医師の長時間労働は医療事故の背景因子でもあると認識された。過酷な労働は医師の過労死や健康障害を防止するために必要であると共に、医療安全確保の課題でもあるという点が重要である。

こうしたことから2004年にスタートした新医師臨床研修制度では、研修医の処遇改善が盛り込まれた。しかし、医師の過酷な長時間労働の実態は解決されず臨床医の過労死が続く状況が継続した。

厚労省が2016年に実施した勤務医の10万人調査では、過労死ラインを超えて働く医師が約4割、過労死ラインの2倍を超えて働く医師が1割

[図表1] 新型コロナウイルス感染症の国内発生動向



※1 都道府県から数日分まとめて日に報告された場合には、本来の報告日別に過去に遡って計上している。なお、重複事例の有無等の数値の精査を行っている。  
 ※2 令和2年5月10日まで報告がなかった東京都の症例については、確定日に報告があったものとして追加した。  
 ※3 各自治体のプレスリリース及びHER-SYSデータを基に集計しているため、自治体でデータの更新が行われた場合には数値が変動することとなる。  
 ※4 広島県においては、HER-SYS入力時間が他の都道府県と異なることから、厚生労働省の集計値と広島県の発表値とで1日ずれが生じていることに留意。

以上、過労死ラインの3倍を超えて働く医師が1.6%存在するとされている。日本医師会の「平成28年勤務医の健康支援に関する検討委員会答申」では、「自殺や死を毎週または毎日考える」医師が3.6%もおり、抑うつ尺度で中等度以上と考えられる医師が6.5%もいるというデータが示された。実際に健康を害しながら診療に従事する医師が少なくない一端が示された形だ。日本の医療が医師の過重労働によって成り立ってきた危うい状況が明らかになったのである。

これに対して打ち出されたのが医師の働き方改革である。厚労省は、医師の健康を守ると同時に、医療安全をはじめとする質の高い医療を確保することが目的であると述べている。

本稿では、コロナ禍における医師・医療従事者の労働実態を振り返り、働き方改革においてどのような課題が浮き上がったのかを検証してみたい。

### コロナ禍の経緯と特徴

日本におけるコロナ禍は2年半を越えたが、周知のように7回の波が経験された。今後、第8波以降も数年間繰り返されると予測されている。[図表1]

この波はHammer and Danceと表現される。ハンマーは感染者を減らす施策のことで、欧米で実施されたロックダウン(都市封鎖)のような強い措置から日本のような弱い措置まで時期と国によってさまざまである。ダンスは感染が穏やかになった時点で経済社会活動を再開し、同時に検

査・医療体制の整備やコロナ禍に応じた行動変容も進めるということである。すなわち、長期化を前提に強力な対策と抑制の効いた緩和を繰り返して社会を維持していく様子を表現している。これを踏まえればコロナ禍は現在進行形であることが重要だと思われる。社会的な対応も試行錯誤を繰り返しながら進んでいる。コロナ禍における働き方改革にもこうした観点が求められる。しかし、日本の厚生行政は基本的にコロナ以前の方針を追認する方針であり適切ではない。少なくともコロナ禍が進行中であるから固定的に見ないこと、そしてレジリエンスを組み込んだ医療政策を作りあげて行くことが肝要であろう。このことをコロナ禍における死亡者数を例に見てみよう。死亡者数はコロナ禍に対する対策を評価するうえでキーポイントになるからである。

コロナ禍の被害実態を示す指標は死亡者の数である。現在までに、世界の死亡者数が650万人、日本のそれは4万人を超えると報告されている。[図表2]

大雑把に言えばこの数値は新型コロナ感染症と診断をされて死亡した人数である。従って、何らかの理由で医療にアクセスできず、新型コロナ感染症と診断されることなく死亡した人の数は含まれていない。医療アクセスが悪ければ死亡者数は少なく報告されてしまう。

そこで、公衆衛生学的には、死者数が例年の水準に基づく予測値に比べてどれだけ上回っているかを示す「超過死亡」という数値が使われる。日本の超過死亡は2022年1~6月の期間で

[図表2] 世界と日本の新型コロナ死亡者数(右端)

場所	感染者の合計数	新規感染者数(1日)	新規感染者数(過去60日間)	人口100万人あたりの感染者数	死亡者数
🌐 全世界	628,989,233	448,519		80,890	6,584,005
🇯🇵 日本	22,135,126	50,294		175,745	46,520
🏠 京都府	489,508	782		187,526	1,122

Google提供データ <https://news.google.com/covid19/map>

1万7千～4万6千人に上り、コロナ禍の経過中最多となったと推計されている(国立感染症研究所の2022年10月8日のまとめ)。同期間の厚生労働省が発表する新型コロナによる死亡は1万2800人であるから、大きな隔りがあることがわかる。コロナ禍による死亡者数は厚労省発表の最大3倍である可能性があるのである。

このことはコロナ対策の評価に関わる。日本で

は死亡者が少なかった所以对策が成功していると単純に決めてかかるわけにはいかないことを示し、慎重な評価が必要である。コロナ禍は現在進行中であり固定的、断定的に見ないことが大切であるというのはこうしたことによる。

### 公益社団法人京都保健会の概要

公益社団法人京都保健会の概要を示す。京

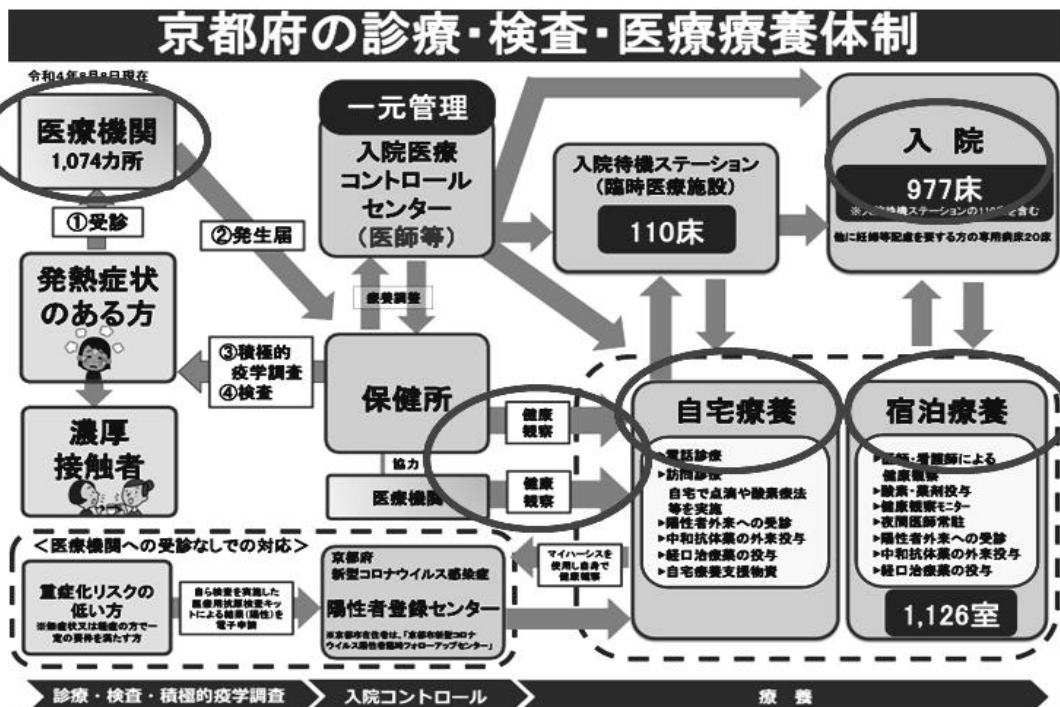


職員数(常勤換算) 2022年3月現在

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**

[図表3] 公益社団法人京都保健会の概要



[図表4] 新型コロナに対する京都府の診療・検査・医療療養体制



[図表5] 新築移転した京都民医連中央病院の初減外来とコロナ専用病棟

都保健会は1955年に設立され、「地域における医療、介護・福祉、保健予防サービスを提供し、社会医学的研究を行い、国民の健康で文化的な生活の増進に寄与する」という理念を掲げている。[図表3]

3病院、12診療所、23介護事業所と看護学校を運営しており、社会健康医学福祉研究所を付置している。全事業所が全日本民主医療機関連合会に加盟している。職員数(常勤換算)は2022年3月現在、医師155名 看護師637名 他736名計1,528名である。医療、介護を提供する京都府下でも規模が大きい法人である。新型コロナ感染症に対して、入院治療、外来や在宅での診療、介護などのケア、ワクチン接種などに取り組んできた。困難にあっても「とにかく診る、援助する、何とかする」という姿勢を貫いた。地域・社会から感謝・激励の声が届けられ職員は大いに励

[図表6] 病院のコロナ対応は多彩



まされた。この経験は今後の医療の変革につながる意義も持っている。

### 京都府における新型コロナ対応体制

新型コロナ感染症に対する医療提供は感染症法に基づいて行われている。感染防止と適切な医療の提供の

二つが目指されている。受診した患者を診断して治療する通常の医療とは異なり、感染防止も医療もすべて保健所のコントロール下に置かれた。

京都府の診療・検査・医療提供体制は図のようになっている。[図表4]

京都府には診療検査医療機関(発熱外来)が1074か所あり、陽性の患者はすべて保健所に届けられる。(但し9月26日から全数届け出は中止された)ここで重症度に応じて入院適応を判断して977床の病院病床に振り分ける。保健所が変わって入院コントロールセンター(京都府の独自施策)がこの振り分けをおこなった。通常医療とは異なり行政の指示が受診や入院の要件になり、相互の情報提供や指示の伝達といったコミュニケーションが複雑化したため医療者も患者も戸惑いが大きかった。

病床ひっ迫の経験を踏まえて入院待機ステーション(110床)が設置されたが、実質的にはほとんど運用されなかった。当初から軽症者は宿泊療養、無症状者は自宅療養とされたが、医療ひっ迫によって厚労省の新型コロナ診療ガイドラインの入院適応者を入院させることが

困難になった。高齢者や介護施設入所中の感染者が入院できずに施設に留め置かれるようになった。こうしたことから、第6波以降、高齢者の新型コロナ死亡率が上昇した。年齢差別ではないかという指摘があり、トリアージに際しての苦悩が最前線の医療従事者にもたらされた。保健所業務のひっ迫を受け健康観察業務も依頼されることになり、京都保健会でも看護師がこれに当たってきた。また、訪問診療は診療所や訪問看護ステーションで実施した。

### 京都民医連中央病院のコロナ対応

京都保健会の基幹病院である京都民医連中央病院(411床)を例にとり、新型コロナ感染症にどのような対応をしたかを紹介する。京都民医連中央病院は2019年11月に、それまでの京都市中京区から右京区の現在地にリニューアル移転したばかりであった。[図表5] 感染対策を念頭に置いて設計にしてあったため、感染防護のインフラが整い、医師や看護師などの感染制御チームの指示に基づいて診療に当たることができた。

入院では二つの病棟をコロナ対応病棟に転換し27床を運用した。ECMOは備えていないが人工呼吸器対応はハイケアユニットで行った。二つの病棟を専用病棟として確保できたため、軽症の患者は病棟のフリースペースを使うことも可能で良好な療養環境を提供できた。スタッフにとってもリスク軽減につながり、ストレスの緩和に役立った。

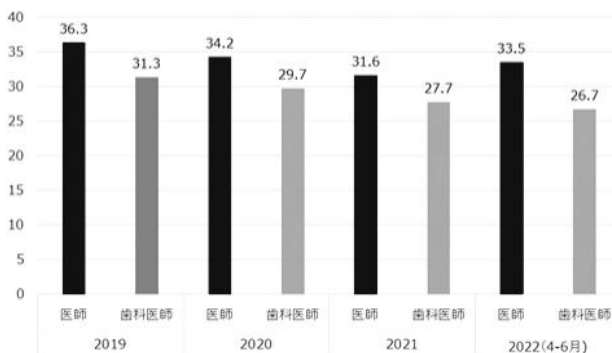
当初から発熱外来を運用したが、大学との連携によって自前のPCR検査体制を備えることができ、診断の早期確定が可能になった。京都民医連中央病院が属する右京医師会は各医院での発熱外来の取り組みをWebで交流するなどして積極的に新型コロナ対応をされていたこともあり、病院の敷地に設置した発熱外来にも同医師会の開業医が積極的に出務された。病院医師の発熱外来対応負担が軽減され入院や救急に専念できた。病院の感染症専門医は診

療データをまとめて新型コロナ診断のためのスコア表を作成して地区医師会員に提供した。また、COVID-19感染症地域連携パスを作って地域ぐるみの診療を支援した。

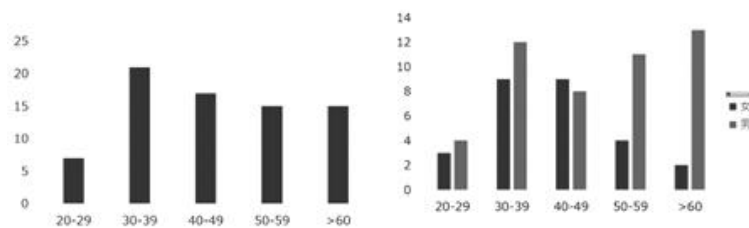
通常医療では、直後からICTを使った面会の工夫を行い特に緩和ケア病棟では有用であった。また京都府の人口の6%を占める外国人の受診やワクチン接種支援を積極的に行い発信した。コロナ禍では様々な日常活動の制限があるため、リハビリテーションスタッフを中心に雇用障害防止のためのストレッチや運動の仕方をWebで発信した。新型コロナ感染症に関する正しい情報の発信、啓発にも取り組んできた。また、ワクチン接種や施設療養への医師の出務にも積極的に応じた。[図表6]

このように、病院をはじめとする医療機関、介護事業所の新型コロナ対応は多彩であった。新型コロナ対応だけではないことが重要である。事業収入の低下が不可避であっても新型コロナ対策は医療機関の使命である。経営的に追い詰められる状況においても最大限の対応が求められる。こうした中で、医療従事者は感染の不安に押しつぶされそうになりながら最善を果たそうとし、

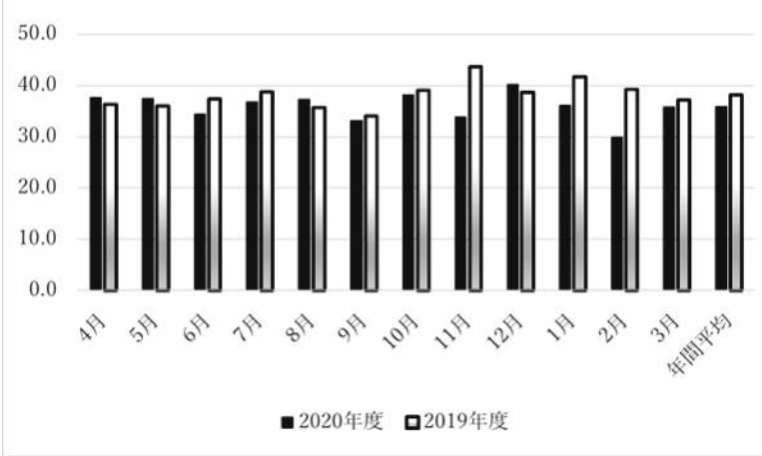
[図表7] 医師、歯科医師の時間外労働(月平均)



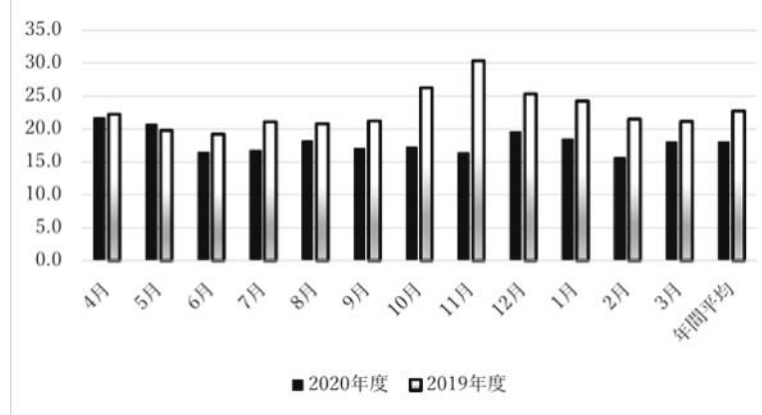
[図表8] 年代別医師数



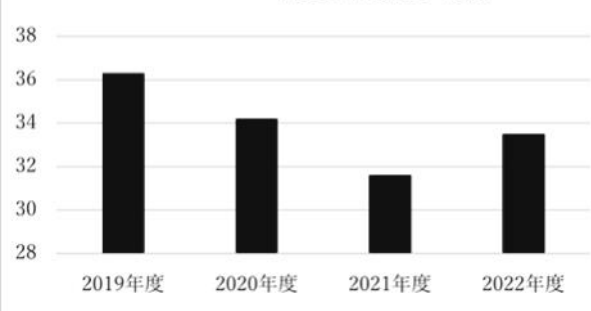
[図表9] 京都民医連中央病院月別平均時間外労働時間（医師）



[図表10] 京都民医連中央病院月別平均時間外労働時間（全職員）



[図表11] 医師の平均時間外労働時間 年度推移  
(2022年度は4-6月)



強いストレスを受けるとともに達成感も感じるというのが現実である。

### 京都保健会の医師・歯科医師の労働時間

新型コロナウイルス感染症が、京都保健会の医師、歯

科医師の時間外労働にどのような影響を与えたかを法人のデータで検討した。コロナ前の2019年度を起点とし、2022年度までの各年の一カ月当たりの時間外労働時間をグラフに示した。[図表7] ただし2022年度は4月から6月までの平均である。

医師の時間外労働(月平均)は、2019年度が36.3時間であったが、コロナ感染が本格化してからは、36.2時間(2020年度)、31.6時間(2021年度)、33.5時間(2022年度)と推移した。コロナ感染において時間外労働が増えたとは言えない結果であった。2022年度は第一四半期のみのデータであり、この時期は研修医など新入医師が多い時期であることから業務に不慣れといった事情が強く現れている可能性がある。

歯科医師については、31.3時間(2019年度)、29.7時間(2020年度)、27.7時間(2021年度)、26.7時間(2022年度)であり、減少傾向を認めた。新型コロナウイルス感染下で歯科の患者数が減少したことが反映していると思われる。

これらは医師の実感とも合致している。感染対応に当たる際には労働時間が伸びやすい傾向があると感じるものの、救急や発熱外来は交代制勤務体制が敷かれていることから所定時刻になれば交代ができる。また、病棟診療では入院や外来の患者数が減少し担当医が少なめの傾向であるため労働時間が増えたと話す医師はほとんどない。

### 京都民医連中央病院の医師の労働時間

京都民医連中央病院の常勤医師数は75人である。50歳未満の医師が6割を占め、30歳代の医師が最も多い。医師に占める女性医師の割合は36%で、50歳未満の医師については男女

半々である。全国的に若い世代では女性医師が占める割合が高くなっており、医師国家試験合格者の3割を占めている。こうした全国的な平均よりも更に女性の割合が多いことが京都民医連中央病院の特徴である。[図表8]

では、京都民医連中央病院ではコロナ禍で医師の時間外労働はどのように変化したかを見てみよう。[図表9] 医師一人当たりの平均した時間外労働の時間数がどのように変化したかをグラフに示した。2019年度と2020年度の各月の時間外労働の平均時間数を見ると減少していることがわかる。医師の時間外労働時間の合計も減少していた。このうち、2019年度の11月は病院がリニューアル移転した月に当たり、引っ越し準備や新病院での業務開始という事情があるため、2020年度の同月には時間外労働時間が大幅に減少していることが見て取れる。2020年度2月の減少については要因が不明であるが、この時期は新型コロナ感染が始まったばかりで、まだ大きな感染の波は発生していなかった時期である。

一方で、時間外労働が発生した医師数と36協定を超えた医師数は増加していた。また、医師の平均時間外労働の縮減目標は達成できていない。医師は他の職員よりも時間外労働が長く、縮減目標の達成率も低い状況であった。

### 京都民医連中央病院の職員の労働時間

京都民医連中央病院ではコロナ禍で職員の時間外労働はどのように変化したかを見てみよう。[図表10] 職員一人当たりの平均した時間外労働の時間数がどのように変化したかをグラフに示した。2019年度と2020年度の各月の時間外労働の平均時間数を見ると減少していることがわかる。

時間外労働が発生した職員数は増えていたが、全職員の時間外労働時間の合計、36協定を超過した職員数は減少していた。時間外労働が生じた職員の平均時間外労働の縮減

目標は達成できていた。

2019年度の11月の病院リニューアル移転の影響は医師と同様である。コロナ禍が始まったにもかかわらず2020年度には時間外労働が減少していることを見て取ることができる。

2022年度にかけての時間外労働の実態については、医師の直近の6月までのデータを図に示す。[図表11] 毎年の医師一人当たりの平均時間外労働時間を2019年度から2022年度まで示してある。時間外労働は減少傾向にあることが見て取れる。新型コロナ感染症の波が来た時期にも増加した様子は見られなかった。ただし、2022年は第一四半期だけのデータのため単純比較はできない。

### 働き方改革は医療の質の向上である

京都民医連中央病院は、2003年に三つの理念(①安全安心の医療 ②患者様本位の医療 ③開かれた医療)を定め、これを実現するために「京都市西北部で地域医療を担い包括ケアを支援する民医連立の急性期・教育病院」を目標としてきた。医師や職員の労働時間管理は、医療提供者の健康を守るとともに医療安全をはじめとす

[図表12] 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

構造 structure	過程 process	結果 outcome
医療従事者の人数	診断の妥当性	健康上の結果
医療従事者の配置	治療の適切性	状態の変化
医療設備の質・量	技術のレベル	生活の質の向上
など	など	患者満足度
		など

[図表13] コロナ禍における労災状況

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	打撲等	中毒	虫刺症	総計
医師	3		3				6
看護師	8		8	3			19

る質の高い地域医療を実現するためには必須であると位置づけて取り組んできた経緯がある。[図表12]

医師については2004年度から導入された国の初期研修必修化が大きな契機となっている。医療の質の向上には、病院の構造(ストラクチャー)を整備し、医療の過程(プロセス)を改善し、それを結果(アウトカム)に結びつけることが必要である。医師を確保して十分な人員体制にすることはここでいう構造の大きな要因である。医師の確保と育成には全職員を挙げて取り組んできた。また、医師の働き方改革の目的は医療の質の向上であることを職員で共有し、労働安全衛生委員会、医療安全委員会の活動を実体化してPDCAサイクルに乗せて取り組んできた。医療機能評価の受審はこれらを進める重要な契機となった。

### 京都民医連中央病院での労災事案

コロナ禍において労災時事案の発生を見てみよう。京都民医連中央病院における2019年度以降2022年7月までの労災事案は25件(医師6件、看護師19件)であった。死亡はない。コロナ関連ではいずれも感染事故で、医師3件、看護師8件であった。これは従前の血液曝露事故と同等の発生数であり、労災事案として追加的な発生であった。[図表13]

以下に医師と看護師の事例を提示しておく。

医師のケース:○年○月○日夜から、咽頭痛・頭痛・倦怠感あり。翌日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日間で回復。

看護師のケース:勤務している病棟で○年○月○日以降5名の患者の感染が発生、スタッフも1名が感染。受け持った患者の感染がその後判明し1週間後に発熱、咽頭痛等の症状で発症し陽性確認された。11日間で回復。

いずれのケースも重篤化せず治癒し後遺症は認めない。救急外来勤務や小規模クラスターが発生した病棟勤務での感染であった。医師や看

護師といった職域集団での相互感染例は認められなかった。

これらの事例はモニターされており、労働安全衛生委員会と医療安全委員会に報告されて対策に役立てられている。後で報告するストレスチェックなどメンタルヘルス対策と連携し、希望がある場合や産業医が必要と判断する場合にはカウンセリングなどのケアにつなげた。

### コロナ禍のストレスチェック

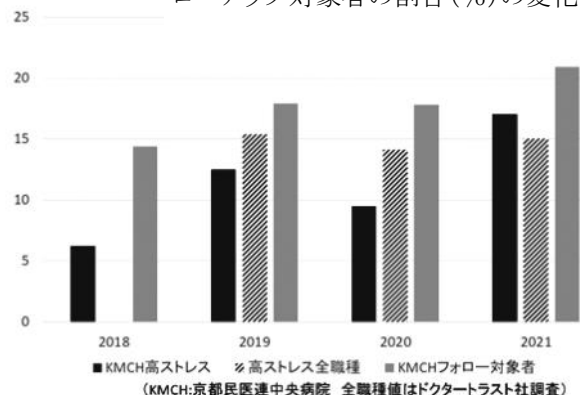
次に、コロナ禍におけるストレス状態をストレスチェックのデータによって見てみよう。京都民医連中央病院の2018年度から2021年度にかけてのストレスチェックデータを検討する。この時期の、高ストレス者とフォロー対象者の割合を表示した。高ストレス者について、ドクターラスト社のストレスチェックを受けた32万人の受験者(全産業を高ストレス全体と表記)の分析結果(2022年7月7日)を挿入して比べてみた。[図表14]

2019-2020年度では高ストレス者はわずかに減少し、フォローアップ対象者は横ばいであった。東京大学医学部精神保健学の川上憲人氏らは一般事業所での高ストレス者の変化を報告しているが、類似の結果であった。

次いで、2020-2021年度の変化を見ると、高ストレス者、フォローアップ対象者が共にわずかながら増加傾向にあるように見える。高ストレス者での増加が目立っている。

全産業平均では高ストレス者の経年的な増加傾向はみられない。高ストレス者の増加が見られ

[図表14] ストレスチェック高ストレス者、フォローアップ対象者の割合(%)の変化





る京都民医連中央病院の場合(特に2021年)との違いが目立っている。

新型コロナ感染流行初期には日本でも世界でも医療機関に対する激励のメッセージが多かった。ところが2021年になると医療ひっ迫のため新型コロナ患者が入院できなかったこと、それが医療機関の責任であることを強調するマスコミ報道があり厚生労働省も追認する対応をとったこと、などにより医療機関バッシングとも言える状況が生まれてきた。患者や家族からのクレームが増え筆者も実感した。京都民医連中央病院で2021年に見られた高ストレス者の増加にはこうしたことが背景にあるのではないかと考えられる。

京都民医連中央病院のストレスチェック(2021年度)の結果では疲労感と身体的負担感がめだつ結果であった。これはドクタートラスト社のデータのまとめと同様の傾向であった。

京都民医連中央病院でストレスチェック(2021年)のデータでは、職場と患者などからのハラスメントが高い傾向(10-15%)が見られた。ドクターズトラスト社の報告を参照すると、医療福祉分野は健康リスクが高い分野であり、仕事の負担が大きいこと、仕事のコントロールがしにくいこと(裁量の度合いが低い)が他業種と異なる点である。ストレスコントロールのための重要なポイントであると考えられる。

また、京都工場保健会のストレスチェックのまとめでは、2019年度と2020年(4月から12月)を比べたところ、男性では20代、女性では20、30代のストレス状況が悪化しており、一方で40代以上では改善していたと報告されている。年齢層にも着目した対策の必要性を示す結果かもしれない。

## コロナ禍における医師の労働時間とストレスチェックの結果

以上の結果をまとめると次のようになる。

- ① 医師の労働時間の延長は顕著ではなかった。ただし、病院、診療所、保健所など現場に即して把握し検討する必要がある。
- ② 感染労災事例は血液曝露事故と同程度発生していた。長時間労働やストレスによる休業は見られなかった。
- ③ コロナ禍当初(2020年度まで)には高ストレ

ス者の増大は見られず、2021年度になって増加傾向を示した。医療のひっ迫が社会問題化したことが背景にあるかもしれない。

救急救命センター医としてコロナの現場で診療に当たった犬養楓氏は次のような短歌を発表している。

- 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

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

救命 書肆侃侃房

ここには労働時間やストレスチェックの数値だけでは汲み取れない生身の労働のあり様が活写されている。こうしたことを考慮した質的研究も重要なテーマとなろう。

## おわりに

2024年度から医師の働き方改革が実施される。[図表15] 日本の医療はその準備期間に新型コロナ感染症に直面することになった。

厚生労働省は医師の働き方改革の目的について「医師の働き方を含め、医療機関で働くすべての人の働き方改革を進め、誰もが、心身の健康を維持しながらいきいきと医療に従事する状況を実現する」と述べている。具体的には、今は多忙な医師・コメディカルも、自己研鑽に十分な時間を割くことができる、研究にも十分に力を注げる、十分な休息で疲労を回復し、笑顔で働ける、これらを通じてよりよい質の医療の提供をめざすというものだ。

労働時間の適正化は医師や医療従事者の健

康にとって重要であると同時に、国民の安全で質の高い医療の実現という国民的な課題であることを示した点が重要である。これまでの過酷な長時間労働を放置したままでは医師や医療従事者、国民の生命を守ることができないということである。

勤務医の時間外労働は原則として年間960時間に制限されることになる。(都道府県の指定を受けた一部の医療機関は上限規制が緩和)また、追加的健康確保措置として、長時間労働の医師に対する面接指導、連続勤務時間の制限、勤務インターバル及び代償休息という制度も導入される。

日本の医師の労働時間は他の職種と比べて非常に長い。欧米の医師の労働時間と比べても男女ともに長い。このため、医師の労働時間を一般労働者の規制範囲に無理に収めようとすれば、全国各地の医療機関の医師数不足が顕在化し地域医療の崩壊につながりかねないと危惧され

ている。このこともあって医師の時間外労働規制は通常の労働者よりも長く設定されている。

京都民医連中央病院ではコロナ禍においても労働時間の延長は見られず、時間外労働が年間960時間以内に収まる見通しであった。ただし、これには労働基準監督署による宿日直許可があることが前提になっている。ここにいう宿日直業務は休日夜間労働に他ならないが、労働基準法上の労働時間規制が適用除外となる特例的な制度である。この制度のおかげで、少ない医師数にもかかわらず救急医療を回すことができ、一方で時間外労働を規制内に収めることが可能になるのである。働き方改革の趣旨に照らせば、とても十分であるとは言い難い。

交代制勤務の導入には医師数の大幅な増員が必要である。問題解決の道筋はそれによってはじめて見通せるようになり問題解決の道筋が見えてくるが、政府や厚労省の医師数抑制政策の下では実現は見通せないのが現状である。

〔図表15〕 医師の働き方改革(厚労省)

