

勤務医労働の改善等に関する厚生労働省への要請

厚生労働大臣 田村憲久 殿

2014年5月15日

全国医師ユニオン代表 植山直人
日本医労連中央執行委員長 山田真巳子

全国医師ユニオンと医労連はこの間、様々な形で勤務医の負担軽減を求める活動を行い厚労省にも要請を行ってきました。しかし、ブラック企業並みの勤務医の過重労働は改善されず、負担軽減が進んでいないばかりか、現場の勤務医は負担の増加すら感じています。この事態にかんがみ今回の要請では、勤務医の負担軽減に関するこの間の具体的な取り組みについての説明を行って頂くと同時に、以下の点に関しての施策の実施を求めます。

1) 勤務医の負担軽減の効果と実績の公表

2006年以降に、厚労省が行った勤務医の負担軽減に関する具体的な施策とその効果・実績に関して明らかにし、HP等で公表することを求めます。

勤務医の負担軽減に関しては、中医協での議論や2010年度の診療報酬での予算措置（勤務医の負担軽減等に4000億円）、昨年6月の局長通知等が出されています。しかし残念ながら、現場の勤務医の負担軽減が進んでいるとは実感することができません。また、施策に関しては、実現可能性や費用対効果、結果の評価やフィードバックなども重要であると考えます。様々な形で出される通達や予算措置などに関しても、医療行政や診療報酬等の詳しい知識のない現場の勤務医が理解できるものとはなっていないため、わかり易い情報の公開を求めるものです。

2) 活用しやすい勤務医の負担軽減に関する施策のパンフレット作成と普及

上記に関連する問題ですが、勤務医の負担軽減に関して現在進められている施策等に関して、現場の医師が活用しやすいパンフレット等（HPでダウンロードできれば可）を作成することを求めます。医療機関によっては、労働条件を含む院内環境の整備や改善に取り組んでいる勤務医も少なくありませんが、厚労省の施策が一般の勤務医に浸透していないために、活用できずにいるケースも少なくないと考えます。経営に携わる一部の者を除き、大半の勤務医は厚労省の具体的な施策を知ることなく、自分の医療機関で施策を積極的に活用することを求めることができずにいます。これを改善するために勤務医の負担軽減の施策をわかり易く説明した資料等の作成および公表を求めます。

3) 勤務医に対する労基法解説書の作成と普及

長きにわたり、自らを労働者と考えることのなかった勤務医の多くは、労働法と違法な現場労働の慣習との板挟みで、自らの権利を主張することが困難になっています。また、患者への責任や医師としての義務が労働法をないがしろにする職業風土を作っており、労働法に関する勝手な解釈がまかり通っています。厚労省としては時間管理者の育成等を行っていると言われますが、この現状を変えるためには、多くの勤務医が医師労働に関する知識を共有することが重要であると考えます。このために、医師労働

に関する労基法や厚労省通達等のわかり易い解説書（HP からダウンロード可能なもの）の作成と普及を求めます。特に以下の点に関しての解説を記載することを求めます。

- ① 医療機関の管理者は、医師の労働時間も一般労働者と同様に正確に把握し適正に管理する義務があること。
- ② 通常業務をとまなう「当直」は時間外労働であり「宿直」ではないこと。また「当直」が時間外労働に当たる場合は、管理者は「宿直」許可の取り消しを行う必要があること。
- ③ 業務命令による拘束を前提とした呼び出し待機は、労働時間であること。
- ④ 女性医師に認められている権利と女性医師への支援事業に関する説明。
- ⑤ 月 80 時間を超える時間外労働は、過労死の危険性があること。
- ⑥ 24 時間体制の医療を担う医師の過重労働を正常化し労働基準法を遵守するには、交代制勤務の導入を推進する必要があること。
- ⑦ 年俸制においては、契約書にあらかじめ年間の時間外労働を記載し、これを超える時間外労働が発生した場合には、その分の手当てを払う必要があること。
- ⑧ 医師労働で裁量労働制が認められるのは、大学における教授・准教授・講師に限られていること。
- ⑨ 不払い労働の解消について。

4) 必要医師数の推計調査の実施

昨年 7 月 19 日に「勤務医労働実態調査 2012 実行委員会」が行った要請において、厚労省からは H18 年の必要医師数の推計で将来的に医師が余るとの結果がでていたために医師養成数を増やすことはないとの回答がありました。しかし、H18 年の必要医師数の推計は、医師の労基法順守という視点は全くなく、勤務医の違法な過重労働を前提とした調査でした。安全確保や過重労働をなくするための交代制勤務の導入等に必要医師数を改めて算出しなければ、勤務医の負担軽減は進みません。新たな必要医師数の将来推計を行うことを求めます。

5) 医療安全に関して

①医療安全における労働的視点の確立

16 時間を超える医師の連続労働は医療安全を脅かし、24 時間を超える連続労働は医療事故を起こす危険性が高いとされています。他の先進国では安全性の観点から、医師には一般の労働者よりも厳しい労働時間の規制がかけられていますが、日本では勤務医の違法な過重労働が放置されています。厚労省は過重労働が医療事故の危険性を高めることを重視して、安全性の観点からも長時間連続労働の解消を周知徹底させることを求めます。

②医療事故調査における環境要因の重視

今国会において、医療事故調査に関する法案が可決されれば H27 年 10 月から新しい医療事故調査制度が始まると聞きます。この間の議論では、個人の責任を問うべきではないとする WHO ガイドラインから逸脱した制度が作られる可能性が高く、現場の医師の不安を煽っています。医療事故調査制度が個人の責任追及の制度ではなく、「再発防止」を目的として機能するように WHO ガイドラインを遵守することを求めます。また、医療事故の調査においては過重労働による疲労や判断ミス等の視点、さらにスタッフ不足等の環境要因の視点を必ず含めるよう指導することを求めます。