

2023年11月5日 ドクターズ・デモンストレーション シンポジウム

危機に立つ日本の医療

～医療崩壊を防ぎ地域住民と医療従事者を守るための政策～



全国医師ユニオン代表 植山直人

—Japan Doctors Union—

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

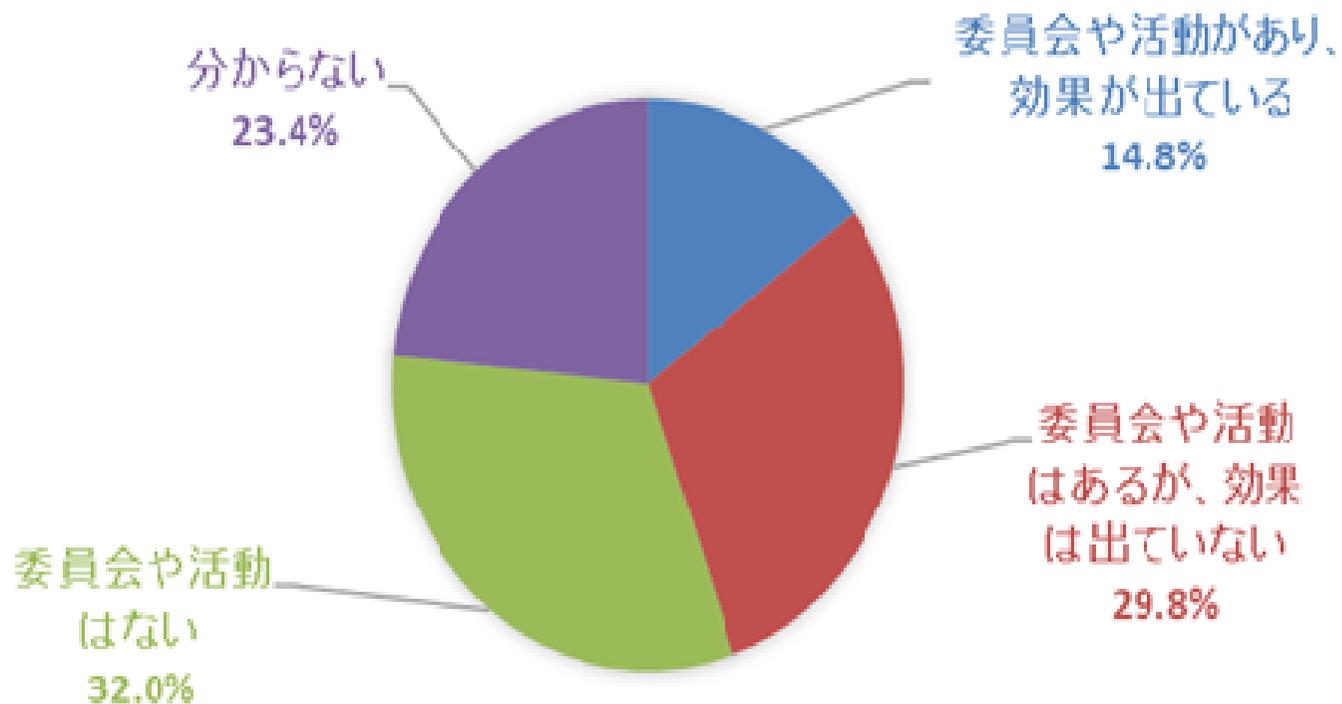
* すでにワークライフバランスが考えられていた。

* バカンスの起源: 1936年のフランス人民戦線政府（反ファシズムの連立内閣）が2週間の有給休暇制度を成立させたこと。

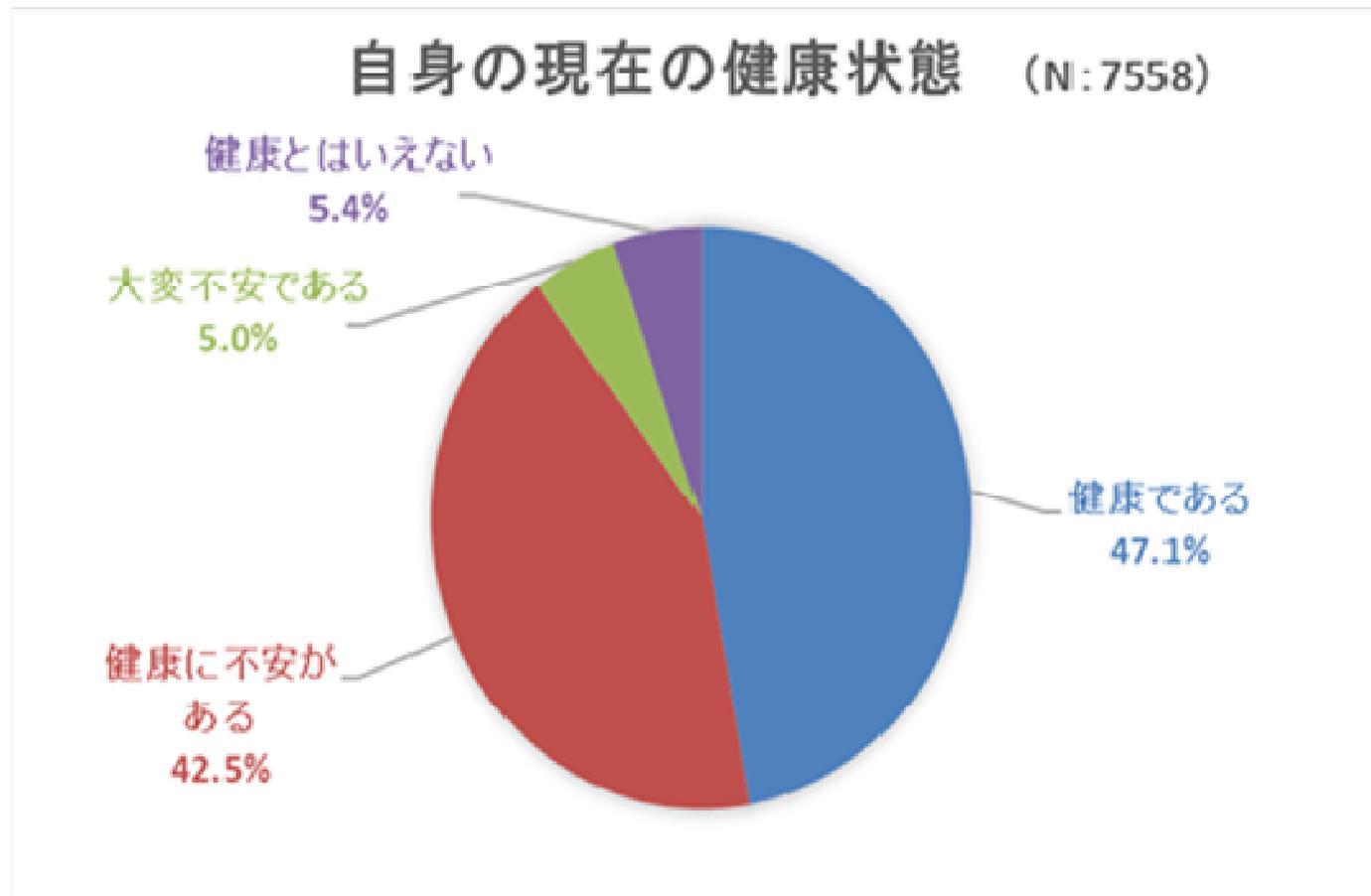
勤務医労働実態調査2022

医師の働き方改革について

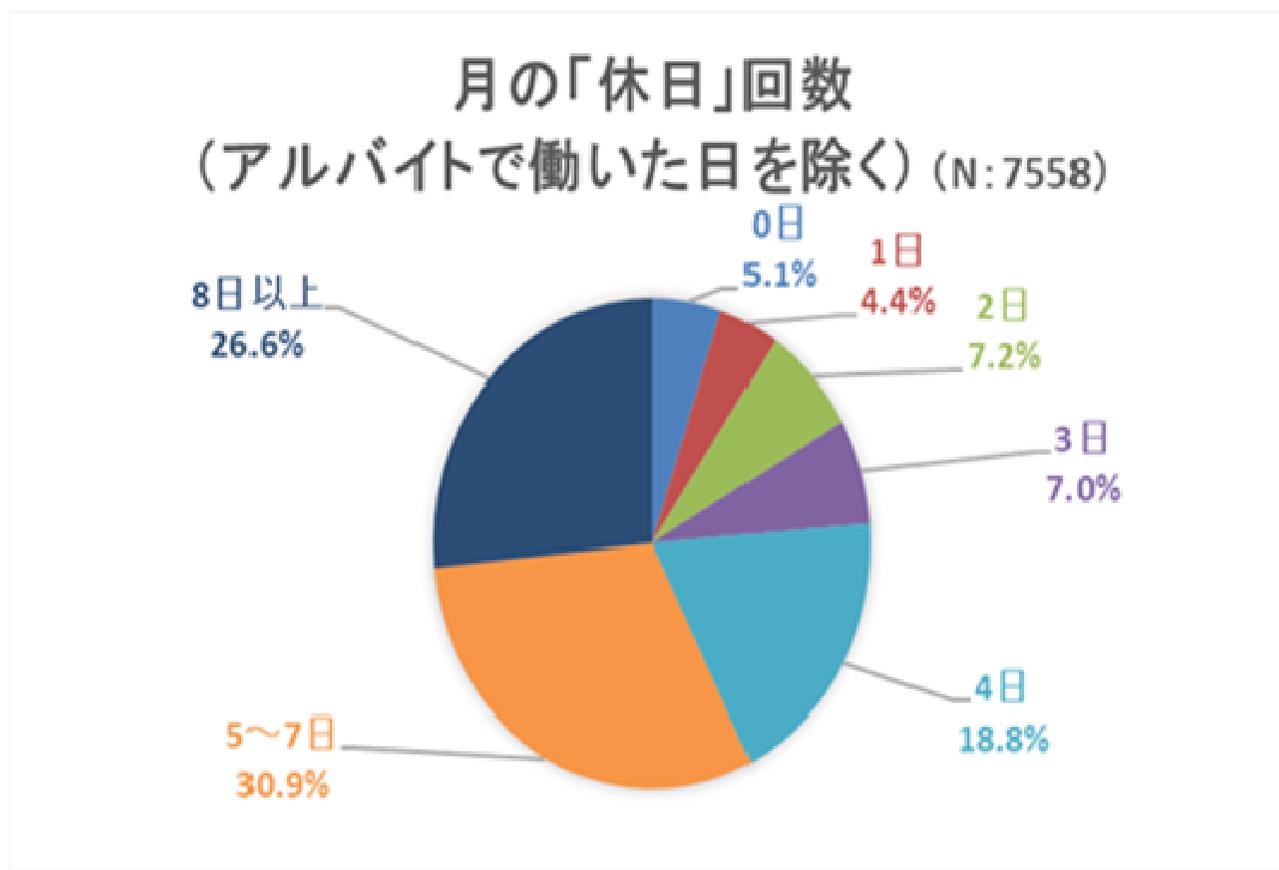
主な勤務先に「医師の働き方」の改善を進める委員会や活動はあるか (N: 7558)



医師の健康について

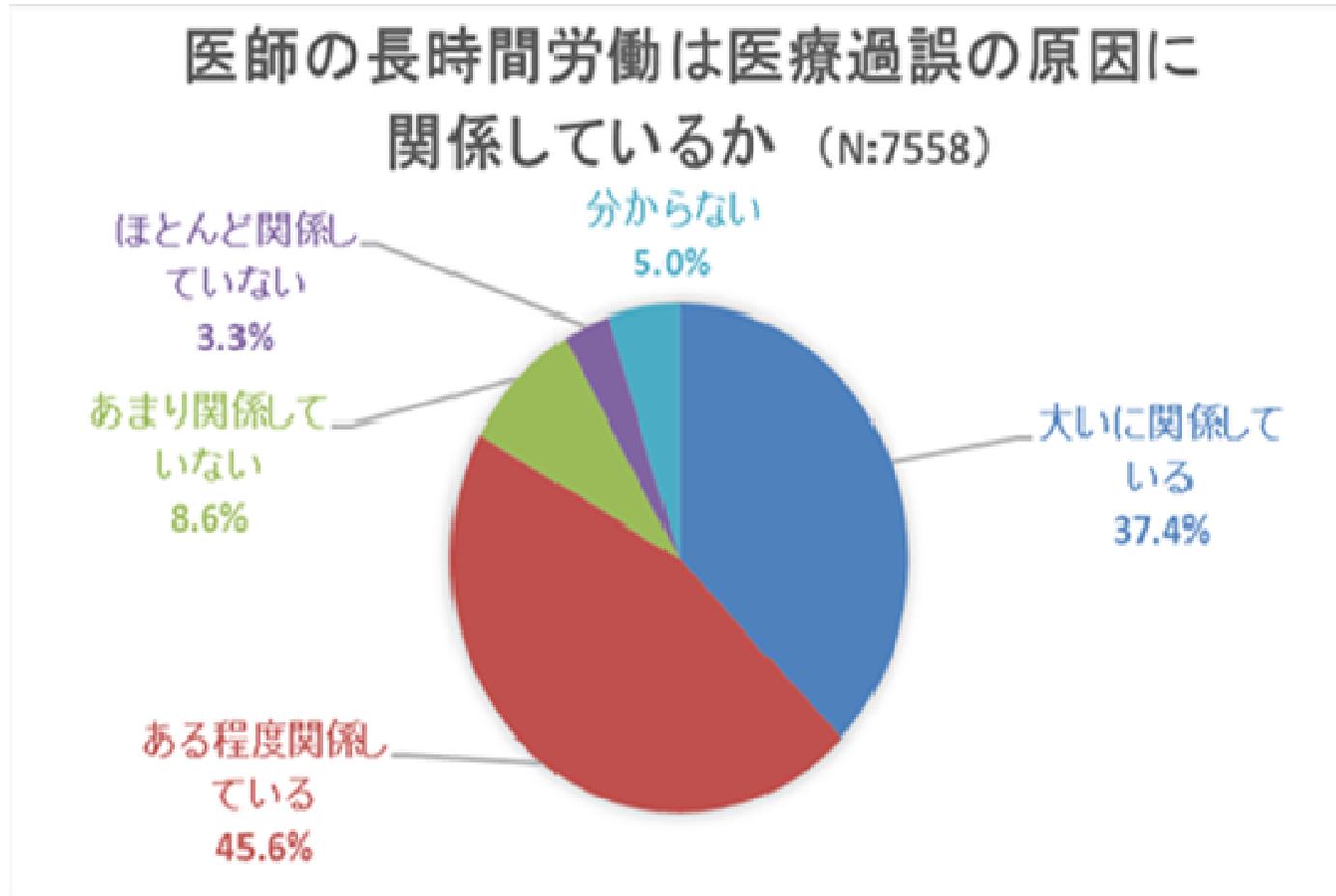


休日について



休日0日は専攻医では7.7%であり、大学院生では9.0%に達している。この問題は単に違法というだけでなく、肉体的・精神的に深刻な状態におかれている医師が放置されている。

医療安全について



死や自殺について考える

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%

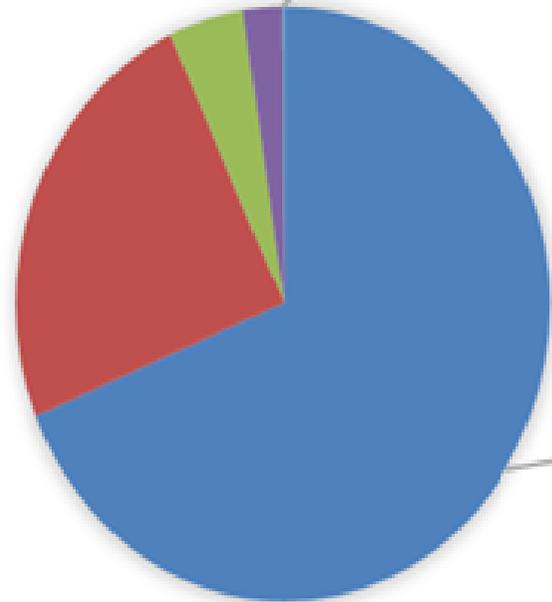
死や自殺について、1週間に数回、数分間にわたって考えることがある

4.5%

死や自殺について、時々、考えることがある

24.2%

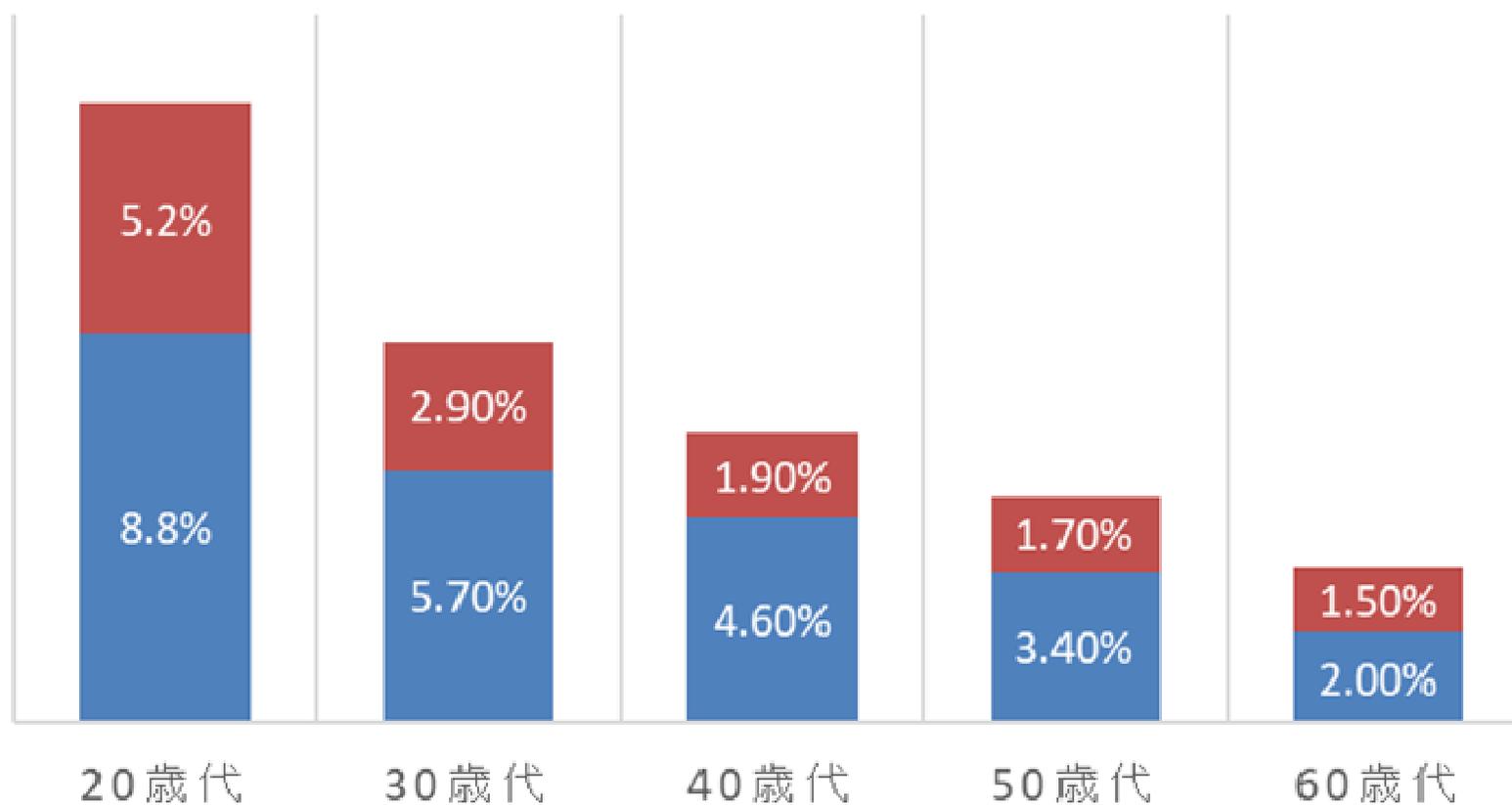
無回答
0.1%



死や自殺について考えることはない
68.8%

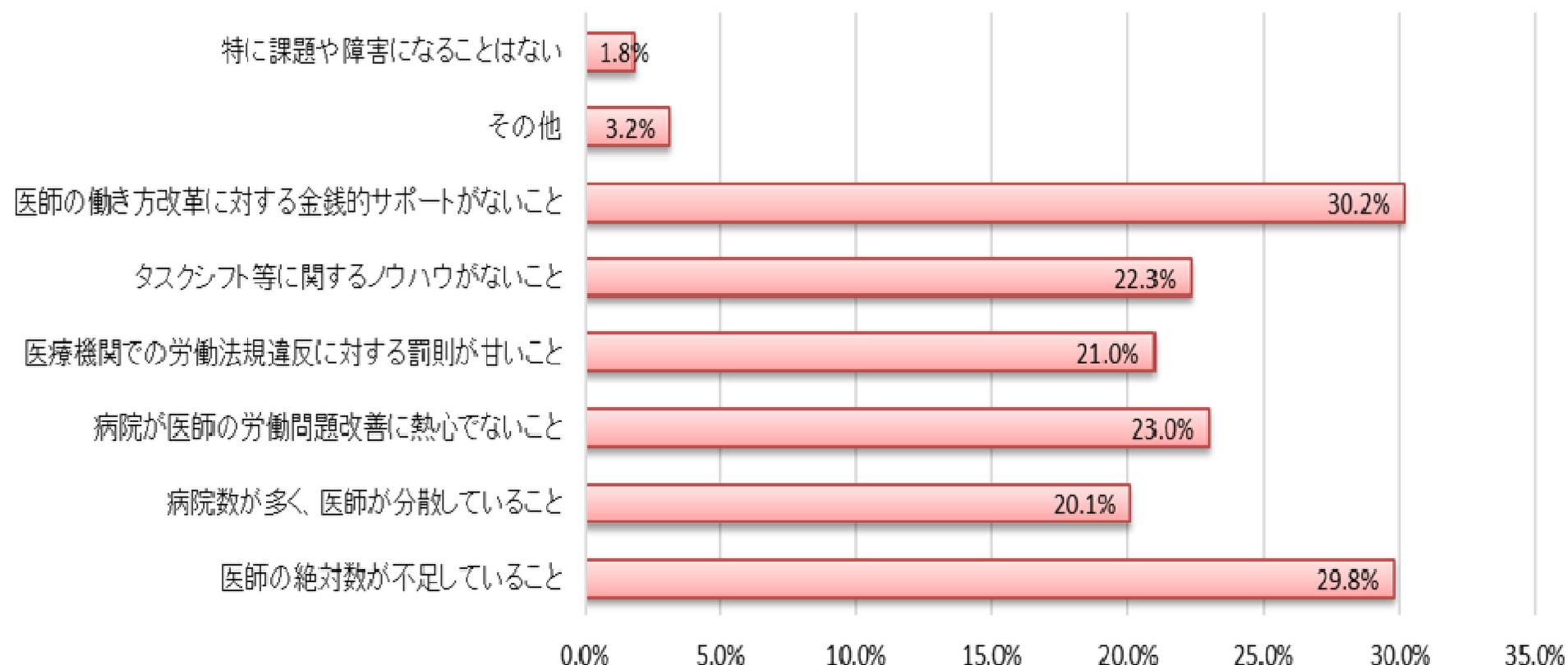
世代別の死や自殺について考えること (N:7558)

■ 1週間に数回考える ■ 1日に何回か考える



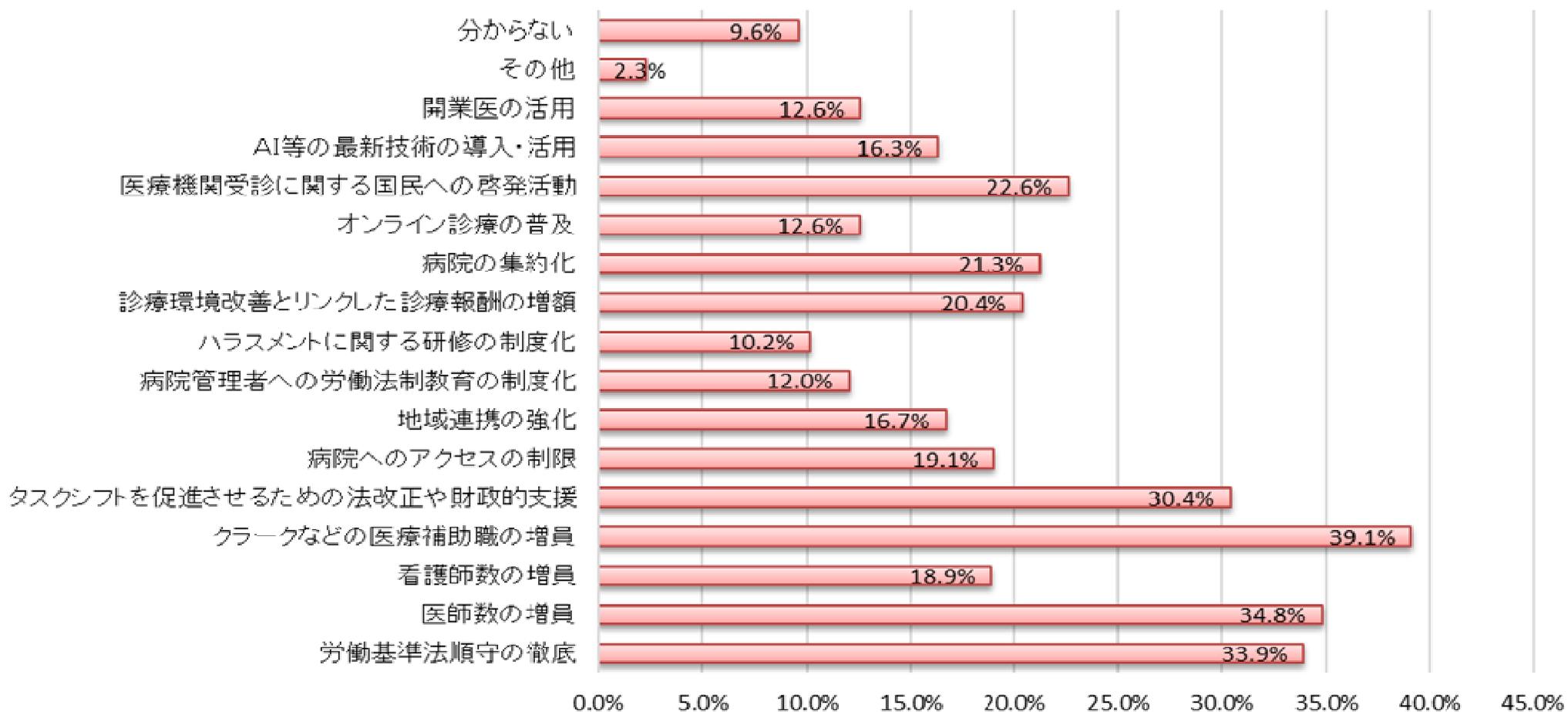
労働環境を改善する上での障害

労働環境を改善する上で、どのような課題が障害になっているか(複数回答)
(N:7558)



勤務医の診療環境改善に必要な国の政策は何か（複数回答）

(N: 7558)



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。

月の上限を超える場合の面接指導と就業上の措置

【追加的健康確保措置】

勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット (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。

勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット (義務)

勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット (義務)
 注)臨床研修医については連続勤務時間制限を強化・徹底する観点から、勤務間インターバルは、
 ①24時間以内に9時間
 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

< A水準 >
 勤務間インターバルの確保
 ①24時間以内に9時間
 ②46時間以内に18時間のいずれか
 及び代償休息のセット (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。

< C水準 >
 上記A水準の勤務間インターバル及び代償休息のセット (義務)
 臨床研修医の勤務間インターバルは、
 ①24時間以内に9時間
 ②48時間以内に24時間のいずれかとなる。

※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。

憲法違反・労基法違反の疑い

1860時間の例外

医師のみに過労死ラインの約2倍の時間外労働を認めことは憲法や労基法に反する。

1) 憲法違反

- 憲法第14条の「法の下に平等」
- 憲法第18条の「奴隸的拘束」の禁止
- 憲法第25条の「すべて国民は、健康で文化的な最低限度の生活を営む権利を有する」

2) 労働基準法違反

第三条「使用者は、労働者の国籍、信条又は社会的身分を理由として、賃金、労働時間その他の労働条件について、差別的取扱をしてはならない」

宿日直問題

最高裁判決に反する宿日直許可制度

- 宿日直許可とは、常態としてほとんど労働をする必要のない場合に労基署長が許可すれば、この宿直時間を労働時間と見なす必要はなく、賃金も通常の1/3以上であればよいとされている。
- 労基法41条:「この章、第六章及び第六章の二で定める労働時間、休憩及び休日に関する規定は、次の各号の一に該当する労働者については適用しない。」「三 監視又は断続的労働に従事する者で、使用者が行政官庁の許可を受けたもの」
- 大星ビル管理事件における最高裁判決は、ビル管理会社の従業員は「本件仮眠時間中、労働契約に基づく義務として、仮眠室における待機と警報や電話等に対して直ちに相当の対応をすることを義務付けられているのであり、……本件仮眠時間は全体として労働からの解放が保障されているとはいえず、労働契約上の役務の提供が義務付けられていると評価することができる」とし、睡眠時間も含めて労働時間であるとしている。
- 仮眠時間も労働時間とされるようなケースにおいては、常態としてほとんど労働をする必要がないとは言えず、宿日直許可の対象とはならない。
- 医師に求められる業務は、全ての入院患者の急変や外来の救急患者の診療であり、患者の命に対して責任を負って医療行為を行うという業務である。その責任と診療義務は途切れることなく断続的労働ではない。

宿日直許可についての厚労省の違法な指導について

厚労省通達の「医師、看護師等の宿日直許可基準について」においては下記の条件が示されている。

「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務に限る」かつ「夜間に十分な睡眠がとり得るものである場合」に限り
労基署長から宿日直許可をもらえば、宿直時間は労働時間に含めなくてよく、賃金も通常賃金の1/3以上でよいとされている。

*しかし厚労省は、夜間の診療が常態化している医療機関の対して、宿直許可を認めるとの指導を行っている。
(1時間に5人程度の診療を行っても、宿日直許可を取ってよいとの指導があった)

*しかも、この宿日直時間を勤務間インターバルに当ててよいとしている。

・「休憩時間」とは、労働からの解放が完全に保障されている時間であり、その自由利用の原則が労基法において定められている。
・勤務間インターバルは「休息時間」であり、「休憩時間」と同様に、勤務から解放され自由な利用が保障されるべきである。管理監督者の指揮命令下で診療を行うことを義務付けられている宿日直時間を勤務間インターバルに当てることは許されない。

医療機関における宿日直許可 ～申請の前に～

■申請前に以下を御確認下さい

申請前チェックリスト

- 申請を考えている宿日直中に従事する業務は、通常業務とは異なる、軽度又は短時間の業務である (7 pの許可基準中の業務例や、3-5 pの事例参照)
- 申請を考えている宿直業務は、夜間に十分な睡眠がとり得るものである
 - ベッド・寝具など睡眠が可能な設備がある
- 申請を考えている宿日直業務は、通常業務の延長ではなく、通常の勤務時間の拘束から完全に開放された後のものである
 - 始業・終業時刻に密着して行う短時間の業務態様ではない (4時間未満ではない)
- 救急患者の診療等通常勤務と同態様の業務が発生することはあっても、稀である (3-5 pの事例参照)
- 実際の宿日直勤務の状況が上記の通りであると医療機関内で認識が共有され、そのように運用されている (宿日直の従事者の認識も同様である)

併せてこちらも、確認下さい

- 一部の診療科のみ、一部の職種のみ、一部の時間帯のみの許可を申請することもできます。
- 申請をするかどうか迷った場合など、都道府県の医療勤務環境改善支援センターに相談することができます。
なお、相談時に得た情報は支援のために使用するものであり、取締り目的で使用されません。
- 宿日直許可を得ずに行う宿日直は通常の労働時間として取扱う必要があります。
- 許可を得た宿日直業務中に通常の労働が発生した場合には、労働時間として取扱うことが必要です。

※宿日直許可制度の説明や申請後の流れは2p、許可／不許可事例については3-5p、詳細な許可基準・様式については6-7 pをご参照ください。

厚労省が示す不適切な許可事例

厚労省は宿日直許可の事例を示しているが、医師労働の常識では考えられないものが含まれている。

- 1, 2次救急病院 350床 許可を取得した業務「**ICUの非常事態**に備えての待機、処置確認、呼出対応」
最大収容患者4人のICUにおいて
 - ・主治医の指示どおりの措置がなされていることを確認する「**処置確認**」(約2分)
 - ・**急変患者**の容態を確認し、主治医又は専門医に連絡を取るか否かの判断のみを行う「**呼出対応**」(約20分)
- 2, 2次救急病院 200床 許可を取得した業務「**非常事態に備えての待機**」
非常事態への備えとなっているが、実態は救急対応と入院患者の急変に対する対応
 - ・入院患者の**容体急変**(1勤務平均0.9件) 1件当たり**30分未満**
 - ・**救急患者**の診察、(1勤務平均0.6件) 1件当たり**30分未満**
- 3, 2次救急病院 200床 許可を取得した業務「**非常事態に備えての待機**」
非常事態への備えとなっているが、実態は救急対応と入院患者の急変に対する対応
 - ・**診察・病状説明** 1件当たり**10～20分程度**
 - ・**検査指示、処方箋発行、ホッチギス縫合** これらの各業務1件当たり、**5分程度**
 - ・**気管支挿管、死亡確認・死亡診断書作成** これらの各業務1件当たり、**10～15分程度**

国や医療機関に求められる対応

医師の働き方改革を進めるために今すぐ必要なこと

1, 労基署による適切な指導

医師の働き方改革を進めない医療機関に対しては、**労基署による適切な指導**

また、**悪質な医療機関**に対しては**司法警察権による書類送致**などが**厳しい対応**が必要。

* 甲南医療センターの過労死事件

- ・医師3年目の専攻医が月207時間の時間外労働で過労自死し労災認定されているが、病院側は、自己申告の30.5時間しか時間外労働はなかったとして過労死ではないと主張し、家族に謝罪すら行っていないが、何の罰則も受けていない。遺族は刑事告訴しているが、1年近くたっても書類送検されていない。(170時間を超える時間外労働は病院によって搾取されていた。)

2, 医師の働き方改革にリンクした診療報酬の増額

保険診療は**公定価格**であるため、医療機関は医師の働き方改革に必要な**人件費等を価格に転嫁できない**。働き方改革は**医療の質や安全性を高め患者の利益**となるため、診療報酬で担保する必要がある。病院が医師の働き方改革を進めれば加算がつくなど**医師の働き方改革にリンクした報酬の増額**が必要である。

医師の働き方改革に求められる主な対策

- (1) 労働時間の正確な把握と残業代の完全支給及びアルバイト労働時間の合算
- (2) 実態に基づいた宿日直許可の実施と交代制勤務の導入
- (3) 健康確保措置の徹底
- (4) メンタルヘルス対策と自殺防止の取組
- (5) 医師業務の抜本的な見直し
- (6) 実効性のあるタスクシフト
- (7) 多様な働き方やワーク・ライフ・バランスの推進
- (8) 医療機関の枠を超えた医師体制づくり
- (9) 医師増員による絶対的医師不足の解消
- (10) 医療費の増額による適切な人件費の確保
- (11) 国民への啓発

医療団体における女性活躍の現状

～各団体の女性の執行部比率～

- 国会議員 15.4% (衆議院9.9% 参議院25.8% 2021年9月1日)
- 管理職 12.3% (課長相当職以上 2021年)
- 日本医師会 9.0% (3人/33人)
会長:1(0) 副会長:3(0) 常任理事:10(1) 理事:15(2)
- 日本病院会 0% (0人/57人)
会長:1(0) 副会長:5(0) 常任理事:18(0) 理事:33(0)
- 医学部長病院長会議 0% (0人/28人)
会長:1(0) 副会長:1(0) 理事:26(0)
- 全国医師ユニオン 42.9% (3人/7人)
代表:1(0) 事務局長:1(0) 運営委員:5(3)