

勤務医LETTER

発行 大阪府保険医協会

https://oh-kinmui.jp/ E-mail web@oh-kinmui.jp
〒556-0021 大阪市浪速区幸町1-2-33 ☎06-6568-7721(代) FAX06-6568-2389新規開業・
継承開業など **ご相談は保険医協会へ**ホームページ「勤務医フォーラム」にて、テナ
ント情報、求人、継承者募集など随時更新して
おります。 **soshiki@osaka-hk.org**問合せ先(組織部) ☎ **06-6568-7721**

特別寄稿

医療働き方改革は偽装されていないか

弁護士 川人 博



私は、戦後まもなく、大阪府泉佐野市で開業医をしていた内科医の子として生まれ、幼いころから患者の健康を守る仕事の大切さに接してきた。医師の道でなく、弁護士となったが、人々のいのちと健康を守る事件を主に担当し、47年経過した。

私は、これまで30名を超える医師・看護師の方々が過労で倒れ亡くなった事例、一命をとりとめたものの長期療養を余儀なくされている事例を詳しく調査し、労災補償手続を担当してきた。現在も、①大学病院で緩和医療科の医師が過重労働の結果、くも膜下出血で倒れた事案につき、これを労災と認めるよう行政訴訟(東京地裁)を行い、②研修医がコロナ禍の過労・ストレスの結果死亡した事案につき、労災再審査請求手続を行い、③大学病院の看護師が過重労働により死亡した事案につき、行政訴訟(東京高裁)を担当している。

それだけに、働き方改革によって医療業界においても長時間労働等の過重労働が軽減されることを強く期待し、かつ、労働行政が病院に対する的確な指導と労災適用の改善を行うことを強く求めてきた。しかしながら、2024年問題の議論を通じて明らかになったのは、医療業界においては、長時間労働の実態はほとんど変わらず、労働時間の数字を偽装している職場が多数にのぼっている事実である。

我が国の医療業界においては、長時間労働、深夜勤務、不規則勤務、ハラスメント等の実態がコロナ禍以前から問題とされてきたが、コロナ禍の数年間においては、とりわけ深刻な状況が続いた。そして、コロナ禍が一段落した後も、超高齢者社

会、都市集中・地方過疎等の中で、病院勤務者の過労死・過労疾病が後を絶たず、有効な対策が講じられているとは言い難い。

宿直は労働でない？

第一に、医師の長時間労働規制にあたって労基法第41条3号の「監視・断続」労働従事者の許可制度を利用し、実態は深夜労働が継続しているにもかかわらず、労働時間と算定せず、かつ、宿直労働の過重性を否定することはあってはならない。

前述の緩和医療科の医師の事案では、宿直時に「看取り」なども含めて医療業務に携わっていたにもかかわらず、労災行政は、ほとんど宿直業務を労働時間としてカウントしなかった。また、この事案では、大学病院の先輩から引き継いだ地域病院での診療行為が被災医師の研究にも活かされていたのであるが、これを勤務外のこととして、一切労働時間に認定しなかった。

宿直が不可欠な医療機関が多いが、問題は、当直医の労働実態を過小評価し、労働時間から除くという措置である。これでは、正確な統計に基づいた議論もできない。実態を可視化してこそ解決案が生まれるのである。

第二に、研修医や若手医師の実質労働時間を、「研鑽」という扱いにして労働時間に算入せず、労働時間の過少認定に導いていることである。ある公立病院では、部長が若手医師に対し、通常の診療行為をしていても、「若手にとってはすべて

研鑽だ」と称して残業時間をつけさせず、残業時間をゼロに近い状況にしている。この結果、研修医の中には、異動時に多くの未払い賃金を病院に支払うよう求めるといった事態が生じている。

パワハラが多さ

第三に、看護師の労働に対する評価において、深夜・交替制勤務による過労・ストレスが軽視されている実態がある。労働時間数のみを見て、生体リズムに反する深夜・交替制勤務について、過重性を否定することがあってはならない。また、職場によっては、医師による看護師に対するハラスメントが日常的に発生しており、「この患者が死んだらお前のせいだぞ」「馬鹿」「おまえなんか死んでしまえ」「死ぬ」「やめちまえ」「自殺してこい」などという暴言を繰り返した職場もある。

緊張を要する職場環境においても、人間性を尊重する職場風土を作ることが求められている。フランスの著名な精神科医イルゴイエンヌ氏は、病院など公共性の高い職場において、ハラスメントがたびたび発生していると指摘している(『モラル・ハラスメントが人も会社もダメにする』紀伊國屋書店2003年)。

第四に、病院勤務者に対する一部の患者・家族等による理不尽な圧力等、カスタマーハラスメントの一つであるペイシェントハラスメントが残念ながら少なくない。医療行為の中で生ずる様々な問題について、病院経営者のみならず、厚生労働省等が国民に対する適切な啓発活動を行い、ハラスメントの解消に取り組むべきである。

川人 博(かわひとひろし) プロフィール

1949年大阪府生まれ。
1978年東京弁護士会に弁護士登録。
1995年川人法律事務所創立。
1988年から「過労死110番」の活動に参加。
現在、過労死弁護団全国連絡会議代表幹事。
著書多数。

大阪府保険医協会 勤務医部講演会

「医師の働き方改革」は何を目指すか
— 過労死・過労自死の解消に向けて —大阪府医師会
生涯研修対象講座
(申請中)

日時 2025年1月25日(土) 15:00~17:00

会場 M & D ホール(大阪市浪速区幸町1-2-33)

会場とWEB(Zoom)併用

参加費 無料(要事前申込)

主催 大阪府保険医協会 勤務医部

講師 川人 博 先生

弁護士、
過労死弁護団全国連絡会議代表幹事

●会場で参加の場合

お名前、参加人数、勤務先・院所名、ご住所、緊急連絡先、
メールアドレスを明記の上 FAX 06-6568-2389 までお申込ください。

●WEB(Zoom)で参加の場合

申込URL(<https://tinylink.info/LWMv>)

もしくは右QRコードからお申込ください。

連絡先 大阪府保険医協会(勤務医部担当: 上中/織原/大谷)
大阪市浪速区幸町1-2-33
TEL 06-6568-7721

開業して思うこと 86

想定外も多く苦労もありましたが、 専門性を活かして診療ができています



けいしょう内科クリニック 陳 慶祥 (高槻市)

令和6年5月に高槻市古曾部町(高槻病院から徒歩1分)に「けいしょう内科クリニック」を開院しました。標榜診療科は糖尿病内科・内分泌内科・内科です。平成7年に三重大学を卒業し神戸大学旧第三内科医局に入局、兵庫県内の関連病院を経由した後、平成21年から高槻病院に勤務してきました。10年以上も勤務していると、外来患者さんがどんどん増えてパンク状態になり、しかも気がつけばいつの間にか私が糖尿病内分泌内科のトップとなりました。

そのような時を経て、私も50歳を過ぎて、これから先どうしようかと思うようになりました。いずれは高槻病院を退職するでしょう。でも、未永く高槻の地で患者さんを診療し続けたい。それなら開業も選択肢かなと、令和4年ごろから思うようになりました。聞くところによると、

新規開業医の平均年齢は40代とのこと。当時、私は53歳、しか経営に関しては未知の領域です。ただ、行動しないといけないと思い、コンサル会社何件かに相談し、少しずつ開業の勉強をするようになりました。そして令和5年の1月に、思いのほか高槻病院のすぐ隣に好物件が見つかりました。このチャンスを逃せばもう二度と開業できないと思い契約しました。ただ、病院の勤務をしながらの開業準備はかなり大変でした。あっという間の一年間で、令和6年5月に無事開院しました。

しかし、本当に大変なのは開業後です。診療に関してはプロでも、経営と人事管理に関しては素人。病院時代と同レベルの外来をしたいと欲張り、院内で検体検査システムを確立しました。高槻病院時代の患者が多数来てくれたのは

ありがたかったですが、臨床検査技師を新たに雇用したり、検査機器の試薬代が意外とコストがかかったりと、想定外のことはばかりで苦労が絶えませんでした。また、私の妻も「内助の功」で経理面など私のサポートに入ってくれましたが、妻からは「あなたは経営のこと何も知らん」といつも愚痴られています。ただ、開業してよかったことは、患者さんの目線に立ち、患者さんとスタッフとの距離が近いこと、患者さんの気持ちに親身になって考えるクリニックづくりができたことです。

開業して半年が経ちました。四苦八苦しながら、一応何とかクリニックの形にはなりつつあるかな?と思う今日この頃です。糖尿病・内分泌の専門性を生かしつつ、高槻の地域医療のために頑張っていきたいと思います。

開業予定の先生も
ご参加いただいております

新規開業講習会

参加費 無料 ※事前にご予約ください。

2025年の予定

医院経営・スタッフ育成編

経営コンサルが指南する

1月18日(土) 14:30~16:00
講師 株式会社621メディカル

新規個別指導編

新規開業医が
知っておくべきポイント

2月を予定
講師 保険医協会役員・事務局

雇用管理編

よりよい医療の提供は
最適な雇用管理から

3月29日(土) 14:30~16:30
講師 桂 好志郎 社会保険労務士

保険診療編(内科を中心に)

審査委員、先輩開業医が
わかりやすく解説

6月28日(土) 14:30~16:00
講師 審査委員・保険医協会役員

会場

大阪府保険医協会
仮事務所 大会議室

(浪速区幸町2-2-20 清光ビル4階)

申込

組織部

TEL 06-6568-7721

webまたはお電話で申
ください。



2024年12月16日より移転しています



手頃な保険料で先生方の万が一に備える 家族のグループ保険(死亡・高度障がい保障)

幅広い保障プラン

保険金額は300万円~最大6,000万円

配偶者も最大3,000万円までご加入いただけます!

●簡単な告知のみ(医師の診査なし)でご加入できるのも忙しい先生方にとって魅力です

*6,000万円以上の保障をご希望の際は、保険医共済会の「新グループ保険(最大6,000万円)」を上乗せでご加入いただけます。

お問い合わせ先 TEL 06-6568-2230(直通)

手頃な保険料

加入プラン例①

万が一の場合、残された
家族の生活が心配…
35歳(保険年齢)
保険金額6,000万円の場合

月額
保険料 男性 5,700円
女性 3,660円

加入プラン例②

子どもが独立し、
保障を少し減らしたい
50歳(保険年齢)
保険金額2,000万円の場合

月額
保険料 男性 4,700円
女性 3,540円

さらに!

配当金の還元により保険料の負担が軽くなります。
直近10年平均約17.4%を配当!※配当金は毎年変動します

| 保険金額と 月額保険料 (一例) | 性別 | 35歳まで | 36~ 40歳まで | 41~ 45歳まで | 46~ 50歳まで |
|------------------------|------------------------|------------------|------------------------|-------------------|------------------|
| | | 6,000万円 | 男性 5,700円 女性 3,660円 | 7,260円 6,120円 | 9,840円 7,500円 |
| 5,000万円 | 男性 4,750円 女性 3,050円 | 6,050円 5,100円 | 8,200円 6,250円 | 11,750円 8,850円 | |
| 4,000万円 | 男性 3,800円 女性 2,440円 | 4,840円 4,080円 | 6,560円 5,000円 | 9,400円 7,080円 | |
| 3,000万円 | 男性 2,850円 女性 1,830円 | 3,630円 3,060円 | 4,920円 3,750円 | 7,050円 5,310円 | |
| 2,000万円 | 男性 1,900円 女性 1,220円 | 2,420円 2,040円 | 3,280円 2,500円 | 4,700円 3,540円 | |

これでいいのか 日本の医療

「医師偏在」ありきの
厚労省『近未来健康活躍社会戦略』

第21回



かみ まさひろ
上 昌広

特定非営利活動法人
医療ガバナンス研究所
理事長

「医師偏在」で盛り込まれる 「不足地域への勤務」条件

8月末、厚労省が「近未来健康活躍社会戦略」を発表した。来年の通常国会での法改正や予算措置を目指すという。

この「戦略」での中心テーマは、医師偏在の是正だ。厚労省は、医師は都市部に集まり、地方に少ないと主張している。そのために、医師が多い地域で開業を規制する。さらに、厚労省が指定する病院の管理者に就任するためには、医師不足地域での勤務を義務化するなどの規制強化が盛り込まれている。

武見敬三厚労大臣(当時)は、「医師の偏在対策は待ったなし」「私が全体の指揮をとる」などこの施策を支持してきた。

私はこの論調に違和感を抱く。それはその背景にある利権が見え見えだからだ。新規開業の規制は、開業医の既得権を擁護する。その利益を代表するのが日本医師会だ。

なぜ厚労省はこんなことを言い出すのだろうか。私は「天下り」が影響していると考えている。現在、日本医師会の事務局長を務める宮寄雅則氏は、厚労省健康局長を務めた元医系技官だ。

8月21日、松本吉郎日本医師会会長が「医師偏在に対する日本医師会の考え方」を発表し、医師不足地域での開業支援や、医師マッチングの仕組みを創設するため、全額国費で1000億円の基金を創設することを求めた。これを取りまとめたのが宮寄氏だ。

武見氏は日本医師会が支援する参議院議員。慶應義塾大学出身で、宮寄氏は慶應の同窓だ。慶應

は同窓を大切にしている。このような事実を知ると、今回の「戦略」の見え方も変わってくる。

病院長の資格要件に、医師不足地域での勤務を義務付けるのもおかしい。病院長に求められる能力と、医師不足地域での勤務経験は関係ないからだ。この規制によって利益を得るのは、労せずして医師を確保できる国公立病院とそれを差配する医系技官たちだろう。

今回の規制強化は長年にわたり医系技官が画策してきたことだ。ところが、これまで実現してこなかった。それは厚労大臣や法令事務官が反対してきたからだ。

医系技官と闘った二人の厚生労働大臣

「医師は充足している。偏在が問題だ」という医系技官の前提を否定した厚労大臣もいる。その一人が舛添要一氏(在任2007年8月～09年9月)で、「安心と希望の医師確保ビジョン」会議を立ち上げ、座長および半数の委員を自ら選んだ。医系技官、日本医師会、自民党の族議員の反対を抑え、医学部定員を50%増員する方針を認めさせた。

日本の人口10万人あたりの医学部定員は7.3人(2021年)。経済協力開発機構(OECD)加盟38カ国中、イスラエル(6.8人)、韓国(7.3人)に次いで少ない。トップのラトビア(27.6人)の4分の1だ。最近、韓国は医学部定員を大幅に増員することを決めた。舛添氏の「英断」がなければ、現在の医療はどうなっていただろう。

ちなみに、2006年に厚労省が発表した医師需給に関する検討会報告書では、2022年には臨床医師数が必要とされる医師数を上回り、医師は余ると推計していた。当時、医系技官や彼らを支持する医師たちは、この報告書を元に舛添氏を批判した。

塩崎恭久氏も、医系技官と戦った元厚労大臣だ(在任2014年9月～17年8月)。塩崎氏は「保健医療2035策定懇談会」を立ち上げ、その座長に渋谷健司・東京大学教授(当時、医師・公衆衛生)を任命し、井元清哉・東京大学医科学研究所教授に医師の働き方に関する調査を依頼した。この調査により、医師の過剰残業の実態が明らかとなり、その後の「働き方改革」へと繋がる。

井元教授は九州大学理学部数学科を卒業した情報工学者だ。東大医科研で、スパコンを用いてゲノム解析に従事している。これまでも、湯地晃一郎・東大医科研特任准教授(内科医)らと協力し、医師の将来推計を発表している。

2014年に『プロス・ワン』誌に発表した研究では、日本の医師不足は2035年まで改善せず、医師の労働時間を欧米並みに規制した場合、医師人口当たりの死者数を2010年水準に維持するには、医学部の定員数を、舛添氏が提案したペースよりさらに

53%増やさなければならないと結論している。これは現在のOECD平均で、韓国の目標と同レベルだ。

塩崎氏は、医系技官としがらみがない渋谷・井元教授を登用した理由について、「「医師需給分科会」が2015年12月から立ち上がっていたが、「女性医師の労働力は、男性医師の8割」とするなど根拠がなく、かつ「マクロでは医師は充足している。問題なのは偏在だ」という結論ありきの議論が進みそうになったため、それをいったん止めたかった」と、エムスリーのインタビューで語っている(2021年10月3日)。

これが医療政策の舞台裏だ。医師の絶対数が不足している限り、医師は必ず偏在する。都市部でさえ医師は失業していないのだから、生活が便利で、子弟の教育に好都合な都市部に医師が「偏在」するのは止められない。

求められる医師不足地域への支援

医師に限らず、古今東西、資源の偏在をなくせた国はない。厚労省が目指すべきは、医師の偏在是正ではなく、医師不足地域へのサポートだ。解決法は、医師を強制配置することだけでなく、医師の業務独占の緩和、遠隔診療の普及など、さまざまな方法があるだろう。残念ながらその場合、医系技官、日本医師会など既得権者の権限は守られない。

我が国の医療政策に求められているのは、「正論」を議論することだ。舛添氏や塩崎氏のような存在が必要だ。彼らは東京大学の卒業生だ。是非は兎も角、天下国家を論じる環境で育った。武見厚労大臣の後任には、同じく慶應大学を卒業した福岡資麿氏が就任した。大臣から幹部官僚まで、役所を東京大学卒業生以外が仕切るのは我が国の歴史が始まって以来のことだ。果たしてどうなるだろうか。「近未来健康活躍社会戦略」の議論は、将来を占う試金石だ。

朝日新聞社説に抗議文提出 勤務医部会

2024年11月20日掲載の朝日新聞社説「医師偏在」に対し、当会勤務医部会は勤務医部長名で抗議文を提出いたしました。内容は4点(①日本は「医師偏在」ではなく「医師不足」、②勤務医の時間外労働は一般産業の2倍以上の960時間等が認められ、医療が担われている、③大都市も医師不足が懸念されている、④診療報酬の実質引き下げで病院は赤字、を挙げています。

詳細はホームページ「勤務医フォーラム」にて紹介しています。



大阪府保険医協同組合の皆さまの

『ゴルフ向け保険』のご案内

団体割引 さらに 大口割引
30% + 10% 適用

保険料 年間3,500円から

趣味でゴルフをされている皆さまへ
組合員・賛助会員だけでなく、
ご家族も加入できます

- ▶ ゴルフ中に他人に損害を与えた
- ▶ ご自身がケガをした
- ▶ ゴルフ用品に損害があった
- ▶ ホールインワン・アルバトロスを達成した



大保協商株式会社(大阪府保険医協同組合・保険共済部内)
TEL 06-6568-2230(担当:森田)までご連絡ください。

引受保険会社
三井住友海上火災保険株式会社

保険医賠償責任保険

● 制度内容の詳細につきましては、パンフレット等を必ずご確認ください

個人の責任問われる時代、診療に専念できる心のささえ

ご加入セット ☆標準的な加入プランは『Aセット』になります。

| セット型 | | A | B | C | |
|--------------------------|----------|---------|---------|---------|---------|
| てん補限度額 (保険金支払 限度額) | 医療 行為 | 1事故 | 1億円 | 5,000万円 | 3,000万円 |
| | | 期間中 | 3億円 | 1億5千万円 | 9,000万円 |
| | 建物 設備 | 身体(1名) | 5,000万円 | 4,000万円 | 3,000万円 |
| | | 身体(1事故) | 1億円 | 8,000万円 | 6,000万円 |
| | 財物 | 500万円 | 400万円 | 300万円 | |
| (年間)保険料 | 個人診療所 | 65,520円 | 55,770円 | 50,490円 | |
| | 勤務医 | 43,210円 | 36,750円 | 33,270円 | |

勤務医に役立つ医薬情報 第21回

調剤の一部外部委託について

廣田 憲威 ひろたのりたけ

薬剤師博士 社会薬学研究所 所長 一般社団法人大阪ファルマプラン 理事



局の薬剤師」となっています。大阪市内での委
受託が安全に実施され、これによる「対人業
務」の向上が確認できれば、次期の薬機法改正
にも盛り込まれる予定です。

「調剤の一部外部委託」は、はたし
て薬剤師の「対人業務」の向上につ
ながるのか？

今回は、近ごろ薬局業界で話題になっている「調剤の一部外部委託」についてご紹介します。

現行の法律では、薬局が患者から処方箋を応需した後の「調剤」(処方箋の内容・残薬の確認、処方薬の調製・鑑査、患者への服薬指導、一部負担金の受領という一連の行為)は、処方箋を応需した薬局内で実施しなければなりません(但しオンライン服薬指導や在宅訪問時では一部が対象外)。

今回、大阪市の特区事業として認められた「調剤の一部外部委託」は、錠剤やカプセル剤を患者の処方ごとに一包化する調製作業を、処方箋を応需した薬局以外の薬局でも可能とするものです。この目的は、薬剤師が行っている「対物業務」(薬剤の調製業務など)を他の薬局に委託することによって、「対人業務」(患者への服薬指導や在宅訪問など)に時間を費やすことができることにあるとされています。

大阪市における特区事業に至る経緯

「調剤の一部外部委託」は、2021年4月に開催された内閣府の第12回医療・介護WGにおいて、(株)ファルメディコ代表取締役社長の狭間研至氏が薬剤調製の外部委託について問題提起したことから始まりました。その後、薬局薬剤師の業務や薬局機能に特化した専門WG(厚労省)の中でもこの事が議論され、①外部委託を可能とする薬機法の改正も含めた検討に入ることと、②当面の外部委託の業務内容は錠剤・カプセル剤の一包化に限定すること、③委託先は同一の3次医療圏内(都道府県は超えない)にすること、が確認されました。

これを受けて2023年6月1日に、大阪府下に

おいて「調剤の一部外部委託」を実施することを目的とした「薬局DX推進コンソーシアム」(代表：(株)ファルメディコ・狭間研至氏)が設立され、薬局DX推進コンソーシアム・大阪府・大阪市の3者による国家戦略特区事業の申請がされました。大阪府と大阪市が一緒に申請された背景には、大阪維新の会の規制緩和推進政策があるようです。政府・厚労省での検討の結果、2024年6月4日に、国家戦略特別区域で取り組む調剤の一部外部委託事業計画が認定されました。対象地域は大阪市全域で、委受託する薬局間で結ばれた契約を大阪市長が認めれば、錠剤・カプセル剤の一包化業務の薬局間での委受託が可能となります。大阪市は7月1日より特区事業の受付を開始し、現時点では4つの同一法人内(日本調剤、スギ薬局、アイン薬局、ファルメディコ)で実施されています。10月には6組の法人が異なる薬局間での事業も始まっています。なお、現時点では薬局DXコンソーシアムに参加している企業以外からの申請は無いようです。

「調剤の一部外部委託」の内容について

委託業務の対象は錠剤・カプセル剤の一包化のみであり、一包化を受託した薬局は一包化した薬剤を委託薬局に戻しますが、患者宅に直送することも可能となっています(図)。しかし、実際に大阪市内で実施している薬局においては患者宅への直送は行われてはいません。また、受託薬局は委託された業務を他の薬局に再委託することはできません。外部委託による責任の所在は、「原則として委託薬局の開設者とその薬

そもそも「調剤の一部外部委託」の主旨は、一包化などの「対物業務」の効率化をはかることで「対人業務」を充実させることにありますが、ある業界関係者は「受託することで錠剤自動分包機の稼働率を上げることができる」と話しており、これが本事業の本質である可能性もあります。筆者が所属するあおぞら薬局も、「調剤の一部外部委託」に関する厚労科研のシミュレーションに参加しましたが、委託薬局が受託薬局にオーダー情報を送るための手間や、受託薬局から受け取った一包化品の検品などに一定の時間を要することから、調剤業務の一部を外部に委託することにより新たな時間が生まれるのかについては極めて不透明です。また、他法人との間での委受託については、新たに委託料も発生するため、いくらのコストで事業が成り立つのかについても、今後の検証が待たれるところです。

日本薬剤師会や特区事業の地元である大阪府薬剤師会は、当初から反対の立場を取っておられます。私たち民医連としても薬局業務の効率化のみを目的とした外部委託には反対すべきであると考えています。しかし、1人薬剤師の薬局が、近隣の高齢者施設等から一定数の在宅訪問の依頼がある場合や、薬局スペースの問題で錠剤自動分包機が配置できない場合については、地域の中での「助け合い事業」として、一定規模の大きい薬局が一包化業務を受託する意義はあると考えています。いずれにせよ、外部委託によって「対人業務」が向上するエビデンスが無い状況において、薬局業務の効率化のみが優先されるならば、同一法人内で外来調剤や在宅訪問も行わない一包化業務のみに特化した工場のような薬局が現れる可能性もあり、今後の動向に大いに注視する必要があります。

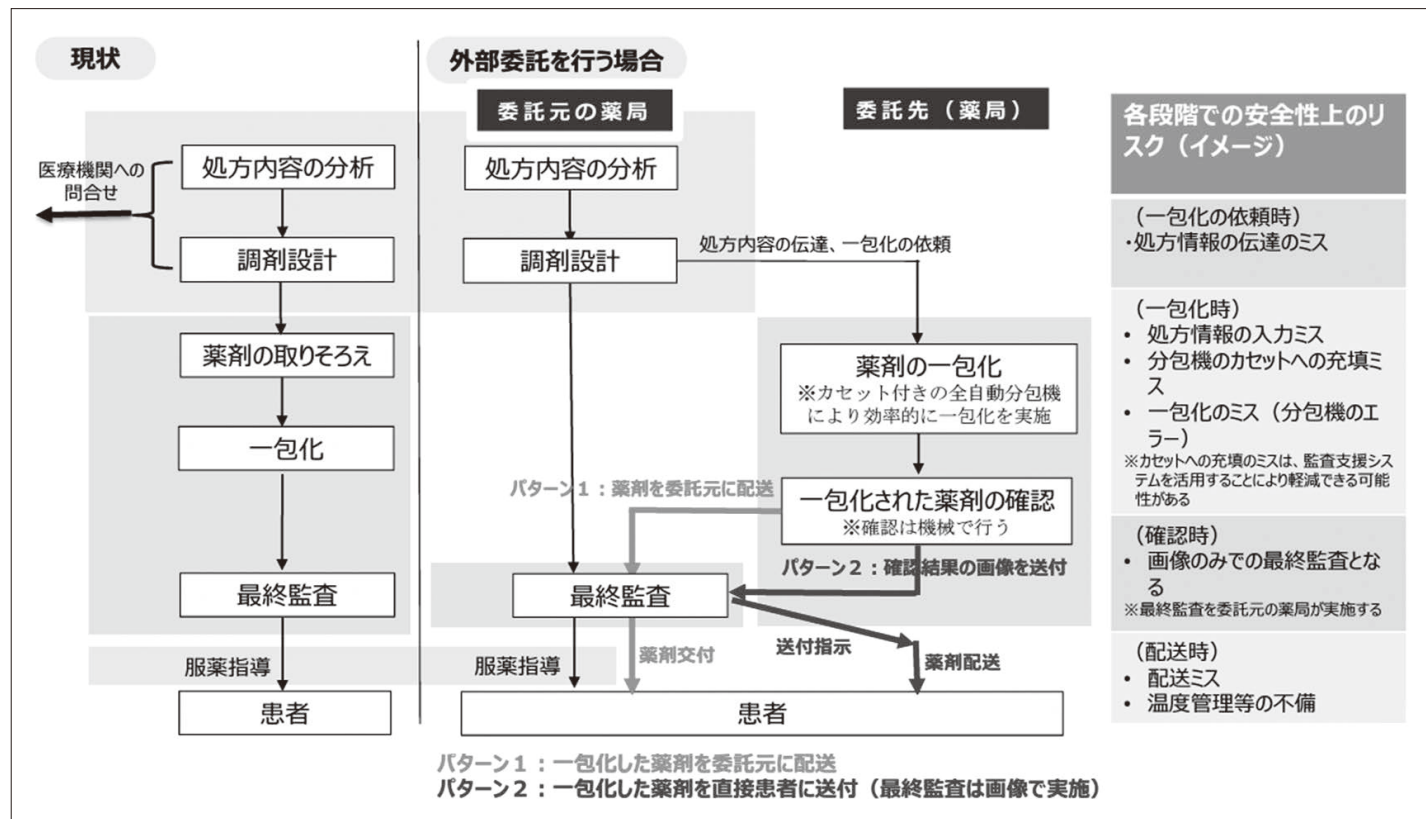


図 薬剤の一包化を外部委託した場合のプロセス

出典:医療安全を前提とした対物業務の効率化について(厚労省第3回薬局薬剤師の業務及び薬局の機能に関するワーキンググループ 2022年3月31日)