



三支部（衛生局支部・病院支部・養育院支部） 育児短時間勤務制度に関する要求交渉

第427号 2008年7月22日
都庁職衛生局支部
発行責任者：小野塚 洋行
TEL03-5320-7412 FAX03-3349-1502
E-mail info@eiseikyoku-shibu.com
ホームページ http://www.eiseikyoku-shibu.com/index.html

安心して取得するためには
人的措置が不可欠
7月からの取得者は福祉保健局
3名、病院経営本部4名と少なく、
交渉参加者からは「欠員の状態で
は希望しにくい」「部分休業す
取れない状態であり、取得が難
い」等の措置を求める発言が相
次ぎました。支部が実施した同
度に関するアンケートでも同様の
声寄せられています。また、制
度を詳しく知らない管理職の不当
な対応や、取得を希望しても実
上申請させないなどの事例も明
かにされ、管理職への正しい制
周知と指導を再度求めました。
人的措置については、福祉保健
局は育児短時間勤務取得者が複
数に積算して欠員とし、定数内
員を行いたいと口頭で回答しま
した。病院経営本部は非常勤・臨
職員で対応すると回答、「定数内
充員の扱いにつ
ては人事当局の確
約がとれない、実
態をぶつけていき
たい」との回答に
とどまりました。
引き続き支部と
して、職場にし
寄せすることなく
誰もが安心して取
得できる制度に出
来よう、取り組
んでいきます。

5月21日に提出した、「育児短時間勤務制度に関する要求」に対する回答交渉を、福祉保健局は7月14日、病院経営本部は7月15日に実施しました。文書回答は別表のとおりです。

要求事項	福祉保健局回答	病院経営本部回答
1 この制度を全職員に周知徹底すること。特に制度の対象者、現在産休、育休中の職員には丁寧な説明を行うこと。 その上で、対象者全員に申請の有無等の意向調査を実施すること。	各所属を通じて制度周知を図っており、産休・育休中の職員への制度周知についても徹底を図っているところである。 4月30日各部通知、5月13日産休・育休中の職員への制度周知を再度徹底	病院経営本部としては、職員向けの「お知らせ」を作成し、5月に配布している。（産休、育休中の職員へも配布するように各病院に指示している）
2 申請があった場合は、あらゆる手だてを講じて取得できるようにすることが承認者の責任であることを周知徹底し、安易に申請を受け付けない・承認しない等の事態が生じないように局・本部として指導すること。	「任命権者は請求をした職員の業務を処理するための措置を講ずることが困難である場合を除き、承認しなければならない」という、「地方公務員の育児休業等に関する法律」の趣旨を含めて制度周知を行っている。 今後、職場管理者に再度制度の趣旨を周知徹底する。	既に看護部科長会等で、制度の概要や趣旨について説明している。
3 申請は1ヶ月前までとなっているが、初年度は制度内容の周知が不十分な場合や、計画的な申請が難しい状況も考えられるため、柔軟に対応すること。	申請手続きについては、各所属において、職員に十分周知・説明した上で、適切に行われるべきものと考えている。 7/1から取得 事務1（保健政策部） 福祉2（板橋ナーシング・北療育） 8/1から取得 事務1（保健政策部）	現在の申請状況（6/26現在） 7/1より取得 医師 2名（大塚、駒込） 看護師 1名（府中） 7/7より取得 栄養士 1名（駒込） 8/1より取得 看護師 1名（駒込） 看護師 1名（府中）
4 勤務携帯について (1) 本人申請を尊重し承認すること。 (2) 希望する勤務形態では業務運営上困難が生じると考えられる場合でも、取得できるようあらゆる手だてを講じ承認すること。 (3) 必要に応じて、取得可能な勤務形態を設定するなど、支部・分会を協議すること	育児短時間勤務取得者の勤務形態については、当該職場で設定されている勤務時間帯の中で、「地方公務員の育児休業等に関する法律」および「職員の育児休業等に関する条例」に定める勤務形態から本人の申請に基づき承認するものである。	(1)、(2)は、制度の主旨どおり承認する。(3)交替制職場であれば、勤務形態は、ある程度柔軟に対応できるようになっている。 (現在設定されている勤務時間帯の中での勤務となるので、新たな勤務時間の設定はあり得ない。)
5 必要な人員について来年度要求に反映させ、定数あるいは実員を確保すること。 今年度についても、取得した場合に業務運営上支障が無いよう、賃金対応も含め人的措置を講ずること。	賃金職員による対応など、各職場の実情に応じて、支障のないよう検討していく。	非常勤職員、臨時職員での対応を検討している。
6 今後も問題が生じた時には、その都度、支部・分会と協議すること。	各所属、局において適切に対応していく。	必要があれば協議する。

民間や他の共済と比べても、やっぱり共済会が有利

階段を踏み外し転倒して靭帯断裂、手術のため10日間入院して、その後10回通院。(35歳女性の例)

いま人気の大手保険会社A
入院 5,000円/日
通院 3,000円/日(連続5日以上入院が条件)
手術見舞金 なし
支払額 80,000円
掛金 3,197円/月
60歳までの合計掛金：959,100円



いま人気の医療・生命共済C
入院 5,000円/日(4日の免責日数あり)
通院 1,000円/日(14日以上が対象)
手術見舞金 なし
支払額 30,000円
掛金 2,000円/月
60歳までの合計掛金：600,000円

いま人気の大手保険会社B
入院 10,000円/日
通院 なし
手術見舞金 100,000円/1回
支払額 200,000円
掛金 2,116円/月
60歳までの合計掛金：865,140円



共済会のセット共済 (C型)
入院 12,000円/日 通院 3,000円/日
手術見舞金 60,000円/1回
診断書料補助 5,000円/1通
支払額 215,000円
掛金 2,020円/月
60歳までの合計掛金：606,000円
還元金を加味すればさらにお得です

加入の対象		C型	D型
セットの型名/掛金額(月額)		2,020	1,520
1日あたり	普通入院 <small>病気の場合は連続5日以上/ケガは1日以上の場合1日目～180日</small>	6,000	4,000
	不慮入院 入院1日～180日	12,000	8,000
	病気通院 <small>安静加療連続10日以上必要/実通院1～90日</small>	3,000	2,000
	ケガ通院 <small>安静加療連続5日以上必要/実通院1～90日</small>		
保障の内容			
普通死亡(病気)		100万	100万
普通死亡(事故)		200万	200万
普通障害1～2級。3級の2～4		100万	100万
不慮障害1～2級。3級の2～4		200万	200万
普通障害3級(2～4)を除く		90万	90万
不慮障害3級(2～4)を除く		180万	180万
普通障害14級		4万	4万
不慮障害14級		8万	8万
手術見舞金(手術1回あたり)		60,000	60,000

府中病院における医師の勤務状況に関するアンケート調査結果について 2

(えいせい426号の続き) 府中病院分会

【はじめに】

医師の長時間労働は、医師不足と重複して全国的に深刻な問題になっている。国立保健科学政策科学部の調査(図1参照)によると、医師の1週間当りの平均勤務時間は63.3時間(1ヶ月の残業時間に換算すると99.8時間)と報告している。この事は、医師の健康だけでなく、医療事故発生に大きく関わっている」と指摘されている。府中病院(以下当院と略す)においても例外ではない。医師の欠員は補充出来ず、病床稼働率91.7%、在院日数13.1日という業績に加え、年間6万件を超える救急患者受入は、業務量の多さを否定できない。そこで、当院における医師の勤務実態と疲労度・ストレス度合などに関してアンケート調査を実施したので報告する。

【調査方法】

当院医師約250名にアンケートを依頼した。調査期間は2008年3月～4月である。68名から回答があった。内訳は常勤医49名、非常勤医18名、研修医1名であった。



【結果と考察】

1ヶ月の残業時間45時間以上86%
仮眠時間は3時間以下73%

1ヶ月の残業時間について(図2(2)(参照))
1ヶ月の「残業時間が45時間以上の医師が86%であった。厚生労働省が平成13年12月に定めた「脳血管疾患及び虚血性心疾患などの労災認定基準」によれば、「発症前1ヶ月の残業100時間、発症2～6ヶ月の1か月当り残業80時間、発症前6ヶ月にわたる1ヶ月当り残業45時間を超える場合、業務と発症との関連が強い」と評価する。」としている。アンケートに答えた医師の84%が労務災害の認定基準を超えて業務に専念しているが、当院の医師全体で見ても少なくとも過半数が該当するのではないかと推測される。図1の報告と照合させてみると、当院の医師の残業時間が平均的といえる。しかし、1ヶ月の残業が100時間を超える医師が23%存在するという事は、おそらく6ヶ月どころか1年中100時間の残業を続けていると推測される。これは、過労死のリスクが極めて高い環境を放置している状態である。上司による労務管理の不行き届きである。一

人の医師も残業100時間を超えさせない」改善策は急務である。
最近の当直時の仮眠時間について(図2(3)(参照))
当直時の睡眠時間が3時間以下の医師が73%である。厚生労働省は医師の宿直業務について以下のような基準を定めている。
「病室の定期巡回、異常患者の医師への報告、少数の要注意患者の定時検脈、検温など特殊な措置を必要としない軽度の、又は短時間の業務に限ること」(「心患者の診療又は入院、患者の死亡、出産などがあり、昼間と同様の労働に従事することが常態であるようなら許可しない。)

処置の必要な患者が目前にいれば、医師法第19条の心招義務により診療を行なう。医師が聖職たる所以である。非常事態なら医師は使命感をもって業務にあたるであらう。しかし、常態化している現状は、厚生労働省の「認める」どころではない。宿直時一睡もできない医師が3名、1時間以内の睡眠が6名、この13%の医師は24時間以上の連続勤務

務といっても否定できない。睡眠不足や断眠は身体に影響を及ぼすだけでなく、医療ミスの原因にも大きく関わっている。確実に3時間以上の睡眠がとれるか、24時間連続勤務をした医師は翌日の手術と入院・外来患者の診察をしないなど、どちらかの選択をすべきである。日本産婦人科医学会が2006年に調査したと

疲れがとれない82%
注意力低下99%

身体が疲れ度について(図2(4)(参照))
休日明けでも疲れが取れない医師と大変な疲れが取れない医師と大差がある。慢性疲労候群が心配される。この状態が持続すると、睡眠障害・思考と集中力の低下・頭痛や関節筋肉痛・潜在ウイルスの再活性化と過剰免疫反応など最終的には脳の働きに異常をきたすという報告がある。労務管理という視点で、このような慢性疲労候群に移行しそうな人に対して適切な対応とはどのようなものだろうか。特に、非常に疲れていると回答した24人の医師は直ちに休養をとるよう業務命令を出すべきである。

8時間以上の長時間勤務時の注意力の低下について(図2(5)(参照))
99%の医師が注意力の低下
年休はせめて10日とりたい90%
ストレスで抑うつ的になる56%

どうしても取りたい年休について(図2(6)(参照))
この質問は、医師が年休を

ころによると、92.5%の施設で当直翌日の勤務緩和をしている(図3参照)。また、江原氏は日本医事新報・4263(2006年1月)に「医師の長時間労働は医療安全に有害ではないのか」という文献の中で、「連続勤務を24時間以内に制限する事で医療安全が向上した」という報告を紹介している。

取得すると診療業務に影響すると分かっているにもかかわらず、せめてこれだけは年休を取りたいというギリギリの選択として回答していた。結果は90%の医師がせめて10日以上欲しいと回答している。沖縄県立中部病院で発生した研修医の過労死を無駄にしないためにと、医師がまとまって経営者に「毎月1日年休を取得させて欲しい」と要望した。疲労回復には休養が最も効果的である。実現できる方法は無いものだろうか。

精神的ストレスについて(図2(7)(参照))
ストレスの強さと反応の現れ方(図5参照)によると、最初に元気が出ないという反応が先行し、かなりストレスが強い状態で抑鬱的反応が現れる。抑鬱的になる事があると回答した54%の医師はストレスに対するケアが必要である。産業医がこのような医師の存在を把握出来るなら、直ちに面接をして業務環境改善の手立てを講じなくてはならないであろう。医師に対する労務管理はどのようになされているのだろうか。

岩手・宮城内陸地震被災者 救援カンパのお願い

6月14日に発生した岩手・宮城内陸地震はM7.2という岩手県内では過去に例のない大地震となりました。

死者12名、行方不明者10名、重軽傷者400名を超え、今も高齢者を中心に避難生活を余儀なくされ、帰宅のめどは立っていません。被災地の岩手自治労連では、自治労連本部を通じて全国の仲間募金活動と呼びかけています。

皆様のご協力をお願いします。

集約日：8月29日(金)支部書記局まで