

# 全国医師ユニオン 第8期運動方針

2015.11.29

## 1、医師労働をめぐる情勢

医師数抑制政策により勤務医の労働強化を進めてきた政府・厚労省も医療崩壊に直面し、2006年に医師不足を認め、医師の養成数の増員や勤務医の負担軽減を掲げるようになりました。しかし、現場での診療環境の改善は進まず労基法も守られていません。今も多くの医療機関が労基法を無視し勤務医に対して過労死ラインを超える過重労働を押しつけています。安全性を無視した長時間労働と現場の医師への責任の丸投げは放置されたままです。長時間労働を無くすためには交代制勤務は最低限守らなければならない制度ですが、これを実現させる政策は実施されていません。いまだに、厚労省には安全性の視点から医師の過重労働を規制する動きはみられません。医療安全の点からも医師の過重労働は厳しく規制されるべきです。

昨年は過労死防止法（過労死等防止対策推進法）が制定され、過労死等防止対策推進全国センターが設立され、今年6月には過労死防止学会が起ち上げられました。これらの活動に期待するとともに、私たちが医師としてこれらの活動に協力し医療現場でも積極的に活用していくことが求められています。

厚労省は、「多くの医療機関では勤務環境の改善が不十分な状況にある」として昨年「医療勤務改善マネジメントシステム」を始動させました。厚労省は「快適な職場環境を形成し、医療スタッフの健康増進と安全確保を図るとともに、医療の質を高め、患者の安全と健康の確保に資すること」を目的とすると述べています。現在、ほとんどの都道府県で相談支援のセンターが設置されていますが、まだ具体的な成果は見えていません。実効性がある制度とはいえない面もありますが、厚労省が一步踏み出したことは確かであるため、この制度を積極的に活用することが求められています。

今年10月から新しい医療事故調査制度が開始されています。この制度は医療安全を目的とした制度ですが、そのことが十分理解されず、紛争解決の手段であると誤解されている面があります。現場の医師個人の責任追究に利用されないよう、制度に関する正確な情報提供を進める必要があります。

また現在、新しい専門医制度に関する議論が進められていますが、専門医資格の取得が勤務医の過重労働をさらに悪化させることがないか危惧されるどころです。新しい専門医制度が勤務医の過重労働の解消に配慮したものとなることが求められています。

全国医師ユニオンは、勤務医の労災・過労死裁判の支援を行っていますが、これらは、被害者家族から支援の依頼を受けたものです。このことは全国医師ユニオンへの期待と存在感が大きくなっていることを表していると考えられます。私たちの主体的な運動はますます重要となっていると言えるでしょう。

## 2、この一年の主な取り組み

### 1) 医師の労災・過労死裁判の支援

全国医師ユニオンは前期に引き続き2件の過労死裁判の支援と新たに1件の労災裁判の支援を行いました。

#### ① 八鹿病院事件

過労死裁判支援の一つは八鹿病院のパワハラ自死事件です。地裁ではパワハラによる自死は認められていましたが、医師でありながらうつ病の治療を怠ったとの理由で2割の過失相殺を求める判決が出されたために、原告が高裁に控訴していたものです。全国医師ユニオンは原告からの協力の要請を受けて、会員等に裁判所への意見書を書くことを依頼しました。うつ病にかかった整形外科の医師が短期間に適切な対応を行うことができないことは明白ですが、司法はこのことを十分に理解できていませんでした。被害者医師に過失はなかったとの高裁判

決は、会員をはじめとする現場の医師らの意見書が大きな力となったと考えられます。なお、植山代表も高裁判決の傍聴及び記者会見に参加しました。

この裁判では、もう一点の争点として公務員は個人責任を問われないという問題があります。高裁判決では「公務員が、その職務を行うについて、故意又は過失によって違法に他人に損害を与えた場合には、国又は地方公共団体はその被害者に対して賠償の責を負い、公務員個人はその責を負わないものと解すべきである」とされました。この点を不服として原告は最高裁に上告しています。

民間病院の勤務医には責めを負わせ、公務員には責めを負わさないという判決は明らかに問題があります。医療そのものに民間も公立もありません。封建的な医師社会ではパワハラは深刻な問題でありこれを無くすことは医療にとっても重要な課題です。今回の判決は、公立病院でのパワハラ等を助長しかねません。このため全国医師ユニオンも最高裁へ意見書を送るなどの支援を行いました。最高裁がどのような判断を行うのか注視する必要があります。

## ②産婦人科医師自死事件

もう一件は、昨年3月に原告の依頼を受けた産婦人科医師の過労自死事件の支援です。本件で労災認定が受けられなかった原因は待機時間が労働時間として認められていないためです。被害者の勤務形態が当直ではなく病院敷地内の社宅での当番待機となっていたために、待機時間が労働時間として認められていません。本件の自宅待機は当直と同等の労働を必要とするもので、これが労働時間と認められれば過労死の認定要件を満たしており、当然労災と認められるはずですが。

全国医師ユニオンは前期に現地視察や報告会を開くなどの支援を行いました。今期は初公判を植山代表が傍聴し、その後の原告弁護士による報告会に参加しました。この間、協力的な産婦人科医師が学会や被害者医師の大学の産婦人科教室等に協力を要請したり、カルテ等を精査し勤務実態の洗い出しを進めています。本格的な裁判はこれからですが、全国医師ユニオンとしては必要な支援を続けていきます。

## ③麻酔科医師労災事件

今期の大きな取り組みとしては、麻酔科医師労災裁判の支援があります。この裁判は麻酔科医のA医師が脳出血を発症し遷延性意識障害となり寝たきり状態となった事件です。倒れる前の1か月の時間外労働は100時間を超えていましたが、安全配慮義務違反等を理由とした民事裁判では、東京地裁がA医師の業務に過重性はなかったとしました。その理由は「手術中も容態が安定している患者であれば、麻酔科医は椅子にすわって本を読んだり、休憩のために中座することが可能であり、また、麻酔の方法もほとんど定められた方法を実施すれば足り、手術中、高度の精神的緊張を終始強いられるわけではない」と言うものでした。結局、東京地裁は原告の主張する労働時間を大幅に減らし、麻酔業務等も精神的緊張を強いられるものではないとし、過労による労災を否定しました。

このような判決が判例となれば、今後、多くのケースで勤務医の労災や過労死が認められなくなり、医療崩壊を進めることになりかねません。このため全国医師ユニオンが中心となり、本田宏医師や中原のり子さん（小児科医師中原過労死裁判原告）とともに「麻酔科医師労災訴訟を支援する会」を結成して賛同人をつのり、短期間で100名を超える麻酔科医師が賛同人に名を連ねました。また、原告弁護団の医師労働に関するアンケート（裁判所に提出）への協力等を行いました。

東京高裁からは和解の勧告が行われ、その後の話し合いで10月1日に和解が成立しました。完全勝利ではありませんが、和解が成立したために、医療現場の常識とかけ離れた地裁の判決は確定判決ではなくなりました。その観点で私たち支援する会の目的の多くは果たされたこととなります。この裁判支援は全国医師ユニオンの存在意義が問われるものであり、私たちはこれに応えることができたことと確信します。今後は、多くの弁護士に全国医師ユニオンの存在を認知してもらい、裁判所にも医師労働に関して理解してもらおう活動が求められています。

## 2) 厚労省要請行動 2015

全国医師ユニオンは、今期も日本医労連と共同で、厚労省への要請行動を6月10日に衆議院会館の会議室でおこないました。厚労省からは労働基準局・医政局・医療安全推進室から5名の担当者が出席し対応しました。昨年からの新たな変化として、過労死防止推進法が制定され、医療勤務改善マネジメントシステムが動き始めたなかで、また10月からは医療事故調査制度が始まる状況を踏まえて、要請行動は行われました。主な要請内容は以下です。

### ①医師労働における労働基準法の遵守と過労死等防止法の徹底

24時間体制の医療機関において、労基法の遵守とその前提となる交代制勤務の徹底を求めました。また、過労死の認定基準を超える36協定に関しては、労基署が必要な指導を行うこと、月の時間外労働が100時間を超えるような36協定を結んでいる医療機関においては、臨検を行う等の対応をとることを強く求めました。

### ②勤務医の負担軽減に関する支援センターの告知の徹底と実績の公表

厚労省から医療勤務環境改善マネジメントシステムの導入の手引きが出され、各都道府県に支援センターが設立されていますが、法令遵守を原則とする環境改善を進める必要があります。このため管理者に労基法や労働安全衛生法等に関する研修を義務付けることを求め、さらに制度の有効性の評価を行い、効果が低い場合には実効性のある制度へ改正することを求めました。

### ③交代制勤務を前提とした必要医師数の推計調査の実施

厚労省は2006年に必要医師数の将来推計を行っていますが、この調査は医師の長時間労働を前提としたものです。交代制勤務の完全実施や女性医師の増加を考慮した必要医師数の推計をすみやかにを行い、科学的な根拠に基づいた医師養成数の増員を求めました。

### ④医療安全に関して

日本でも航空や運輸等では労働時間の上限が設定されています。厚労省には安全性の観点から医師にも労働時間の上限を設けることを求めました。具体的には、勤務間インターバル制度を導入するなどして、緊急時を除き24時間を超える連続労働はすみやかに禁止することなどを求めました。

また、医療者の個人責任を問う事故報告書を公表している医療機関が散見されます。新たな医療事故調査制度は紛争解決や個人の責任追及のための制度ではなく、「学習」を目的としたものであり、WHOドラフトガイドラインを遵守すべきであることを各医療機関に徹底することを求めました。また、これまでの医療事故の報告書には過重労働による疲労やスタッフ不足等の環境要因の視点がみられません。これらの事故要因に関しても必ず調査し、医療安全に資する報告書を作成するよう指導することを求めました。

## 3) 新ホワイトカラー・エグゼンプションに反対する声明

全国医師ユニオンは、2015年1月29日に、新ホワイトカラー・エグゼンプションに反対する声明を発表しました。新制度の高度プロフェッショナル労働制は、ある一定の条件を満たす労働者の労働時間規制を外すものとなっています。高度な専門職の多くは大きな責任と過重労働を担わされており過労死も少なくありません。このような実態を無視して労働時間規制を外せば、多くの「高度プロフェッショナル」の労働時間が増加することは避けられません。今回の対象業務は具体例として、金融商品の開発業務、コンサルタントの業務、研究開発業務などが上げられ医療分野は入っていませんが、今後は対象の拡大が危惧されます。

ILO(国連の労働問題に関する機関)は、労働時間の上限を設定する勧告を出していますが日本はこれを批准していません。日本の労基法には、一定の労働時間を超える労働には割増賃金を課すことで、長時間労働が起きないように経営的なインセンティブが働く仕組みが作られています。しかし割増賃金どころか残業代そのものの不払いが横行しているために、過重労働が一向になくなりません。

今後、当初の法の趣旨を違えて対象職種の拡大が行われ医師労働にも適用される危険性があるために、声明ではこの制度と勤務医との関係についての見解を述べました。まず、この制度は「時間に縛られず創造的な仕事をする人のニーズに応える」ことが目的とされていますが、保険診療を行う一般的な勤務医は強い時間的な拘束を受けています。医療の対象は病気ですから、患者の病状に応じて治療を行う必要があります。医療体制は24時間365日ですから、地域や医療機関の医師体制の状況に応じた勤務が要求されます。外来診療においても予約は数か月先まで入っておりよほどの事情がない限り、変更することは困難です。また病棟回診や手術・カンファレンスなども医療スタッフによるチームで行われるため医師個人には時間的な裁量権はありません。

今回の制度が歪曲されて医療に持ち込まれば、医療崩壊はさらに進行することになるでしょう。今求められていることは、過労死防止法を実効性のある制度として根付かせることであり、日本の医師労働をグローバル・スタンダードに基づき正常化させることです。

声明では、上記の内容を強調しました。

#### 4) ドクターズ・デモンストレーションと他団体との協力

今年のドクターズデモンストレーションは、2月22日にシンポジウム「統一地方選—争点は『医療と介護』2015年に問われる地域医療」を開催しました。また11月3日に「守ろう平和、守ろう医療」をスローガンに3年ぶりに医師・歯科医師が走る企画であるドクターズラン&ウォークを東京で開催しました。

ドクターズ・デモンストレーション実行委員会は、2011年に医療崩壊を食い止め医療を再生させるためには医師・歯科医師が立ち上がる必要があるとの認識で結成されました。結成の年には日比谷野外音楽堂で医師・歯科医師による集会とデモ行進を行いました。これには医師・歯科医師800名・医療従事者や市民を含め2500名が参加。ちなみに医師のデモは50年ぶりとなる者でした。その後も、地域医療や医療と人権に関するシンポジウム等を企画し財務省や内閣府への要請行動も行ってきました。

安倍内閣は安全保障関連法案を国民の世論に反して強引に成立させました。法案はもちろん法案を通すために民主主義を蹂躪した手法が取られたことにも多くの国民が納得をしていません。また、2011年に発生した原発事故は私たち医療者にとって衝撃的な出来事でしたが、今も事故収束の見通しすらたっていない中で政府は川内原発の再稼働を強行しました。さらにTPP合意は、国民生活のみならず医療にも大きな影響を与えるものですが、政府は臨時国会の開催すら行わず、国民の知る権利さえ無視しています。医療政策に関しても、医療崩壊の根本的な原因は放置したまま、さらなる国民負担と医療費抑制を進めようとしています。

ドクターズ・デモンストレーション実行委員会は、このような国民のいのちとくらしに直結する重大局面にあたり、すべての医師・歯科医師が「守ろう平和、守ろう医療」の声をあげ、たちあがることを呼びかけました。

当日は、約100名の医師・歯科医師が「No War」「Save our Healthcare」と書かれた黄色のTシャツを着て参加。午後1時より新宿東口で現場の医療や平和を求めるリレートーク集会を開催、1時30分から渋谷に向けてラン&ウォークを開始、その後、渋谷ハチ公前でのリレートーク集会を開催し、再び新宿へ向けてラン&ウォークを行いました。

全国医師ユニオンは、パイロットの組合である日乗連と協力関係を築いてきましたが、今年9月に日乗連総会の学習会と懇親会に代表ら3名が招待されました。懇親会では今後の協力と活動に関しての意見交換を行い、これまで安全の問題に光を当て2回開催されたシンポジウム「いのち」「いのちⅡ」に続き第三弾となる「いのちⅢ」を来年に開催することなど積極的な提案が出されました。今後も高度な技術を有する専門職の職能組合として、国民の安全を守ることを中心に協力関係を強めて行くことを確認しました。

すでに述べたように医労連とは、今年も共同で厚労省への要請行動を行いました。医労連の勤務医部会とは年に数回の懇談を行っており、勤務医会員が両方の組合に加入しやすくするための二重加盟についても検討を行っています。今年は長野厚生連の労働組合の学習会に植山代表が講師として招かれ、医師労働の現状や医師の労働

運動の歴史等について講演しました。また講演後の懇親会では、二重加盟に関して意見交換を行いました。現状では、医師が病院の組合と全国医師ユニオンの二つの組合に入った場合は、両方の組合に会費を払わなければならないという負担が生じることになります。組織間の問題であるため簡単には解決できない問題ですが、今後も粘り強く話し合い柔軟な対応を行う必要があります。

#### 5) シンポジウムや情報発信に関する活動

昨年の11月16日には過労死弁護団の岩城護弁護士を招きシンポジウム「医師の過重労働と過労死・人権」を開催しました。このシンポジウムは、HPより動画を見ることが可能となっています。また、麻酔科医師支援に関する報告会を7月11日に開催しました。

情報を発信する活動として、ホーム・ページによる情報の発信を行っています。今期はこのホーム・ページをリニューアルし過去のユニオン・ニュースの一部を読めるなど利用しやすいものとししました。

また全国医師ユニオン会員、サポーター会員・ニュース購読者や関係団体を対象としたドクターズユニオン・ニュースの発行を年4回行いました。

すでに述べたように、「新ホワイトカラー・エグゼンプションに反対する声明」を1月29日に発表しました。

学生への情報発信としては、4年連続で今年も慈恵医科大学で医師労働に関する講義を行いました。また、東大の教養学部でゼミで医師労働に関する講演を2回行いました。

#### 6) 組織活動

会員数を増やすことはなかなか困難な課題であり、今期も足踏み状態が続いています。日本では、医師が労働組合に入るハードルは極めて高いため、すでに病院等の労働組合に入っている医師が全国医師ユニオンに入会しやすくする二重加盟等の工夫を進める必要があります。今後も厚生連の労働組合等との話し合い等を積極的に進めていきます。一方で、ドクターズユニオン・ニュースを定期購読するサポーター会員や医療機関などの購読者の拡大も積極的に進める必要があります。

前期の運動方針ではユニオン会員の顔の見える活動を強化することを挙げていましたが、結果的に労災・過労死等の裁判支援に重点を置かざるを得なくなり、日程的な調整が困難なために東京、大阪、名古屋、仙台等でユニオン企画や懇親会を行うことができませんでした。今期は財政活動と事務機能の強化を進めることで、改めて顔の見える活動をより多くの地域で進めることを追求していきます。

### 3、第8期の中心的な活動

全国医師ユニオンは、第8期も勤務医の基本的な人権を守り診療環境の改善を進めるために、労基法遵守を主張し、診療環境改善に役立つ情報等を発信し様々な会員の要望に応えることを追求していくものです。今期は主要な活動として以下の課題に積極的に取り組みます。

- 1) 労災・過労死裁判等の支援
- 2) 医師労働及び診療環境に関する情報発信
- 3) 医療事故調査制度に関する取り組み
- 4) 「医療勤務環境改善マネジメントシステム」と支援センターの積極的な活用
- 5) 他団体との協力関係の強化
- 6) 全国医師ユニオンの組織強化
- 7) 医療再生の国民運動の取り組み