

JAPAN DOCTORS Union News

2017年4月15日 第20号

発行所 全国医師ユニオン
〒東京都千代田区神田佐久間町2丁目
七番地第6東ビル605
TEL03-5825-6138 FAX03-5825-6139
URL <http://union.or.jp>
mail dr-union@nifty.com
発行人 植山直人

勤務医労働実態調査2017

「働き方改革」が焦点となっている今こそ 実態調査を成功させ、労働条件の改善を進めよう

現在、政府は働き方改革を進めており、医師の労働が大きな焦点となっています。罰則付きの残業規制が検討されていますが、病院勤務の医師への適用は法律の施行から5年後に遅らせるとされています。このため、全国医師ユニオンは「医師の残業規制の5年猶予」に関する声明を発表しました（2ページに全文記載）。

私たちは、国が単月100時間未満の時間外労働を合法化すること、さらに法の下での平等を侵害する医師への適応を5年間遅らせることに強く反対します。声明ではもし仮に5年間の猶予を決めるのであれば、この5年間でどのような政策を実施するのかを明らかにすることを求めました。働き方改革実行計画の中では、医師の働き方について「具体的には、改正法の施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る」とされています。

私たちは、勤務医の労働環境改善のために活動してきましたが、医師の長時間労働は全く改善せず、医師の過労死もあとを絶ちません。特に当直業務に携わる医師は、30時間を超える連続労働が当たりまえという非常識な労働がいまだにまかり通っています。しかし、今回の「働き方改革実施計画」が出されてから、一部に医師労働を労基法から外すべきであるとの論調も見受けられます。このような現状で、勤務医の過酷な労働実態を明らかにし労働条件改善の運動を進めることが求められています。

私たちは2012年に「勤務医労働実態調査2012」を実施し、勤務医労働の実態を明らかにしましたが、すでに5年がたち医師労働に関して新たな視点の調査が必要になっています。勤務医の過重労働においては、30時間を超える連続労働の原因である当直勤務の問題が最も大きな問題です。この当直問題と医師不足に関する問題を医療安全とリンクさせて改めて調査し改善を迫る必要があります。

この間、職場でのストレスチェックが義務づけられま



【勤務医労働実態調査2017シンポジウム】

したが、パワーハラスメントやセクシャルハラスメントを含むストレスが医療現場でも大きな問題となっています。また、医療事故調査制度が作られ、新しい専門医制度が進められようとしています。これらはいずれも医師労働にも関係する問題です。長時間労働の大きな弊害として医療の安全性の問題があります。医療事故に関しては前回調査で医療過誤の原因を問うていますが、上位の4つは「医師の負担増」「時間の不足」「スタッフの不足」「過剰業務による疲労」で労働問題と直結していることが明らかになりました。新しい医療事故調査制度の下で現場の医師の意識がどのように変わっているかを明らかにすることも重要です。新専門医制度に関しては、この制度が専門医を目指す若い医師のキャリアパスやワークライフバランス、身分や経済の保証を考慮していないという問題があります。また、定められた症例を経験するために結果的に過重労働を強いられることも危惧されています。これらに関する調査も必要になっています。

今回は、全国医師ユニオンが中心となって本田宏先生（医療制度研究会）や中原のり子さん（過労死家族会）らに呼びかけ人になっていただき実行委員会を立ち上げました。そして医労連や保険医団体連合会、全日本民医連等の団体の協力を得て、学会からは小児科学会と救急学会の協力を得ることができました。今回の勤務医労働実態調査2017においても実行委員会の立ち上げを進めて

いるところですが。前回の有効回答は2108名でしたが、それを上回るデータを集めることを目標とします。期間はまだ正式には決まっていますが7月から8月末までに実施し、11月に概要を発表することを目指します。アンケートは各団体ルートをはじめ、実行委員会のホームページからのダウンロードや直接入力も可能とします。

調査結果は、マスコミへの発表をはじめ、厚労省や国会議員等への働きかけを強めるための効果的な資料として活用します。働き方改革が焦点となっている今、極めて重要な調査となるため、皆様へのご協力を心から呼びかけるものです。

「医師の残業規制の5年猶予」に関する声明

2017年3月28日 全国医師ユニオン代表 植山直人

政府は、働き方改革の焦点となっている罰則付きの残業規制について、病院勤務の医師への適用を法律の施行から5年後に遅らせる検討に入ったとの報道があります。私たちは、国が単月100時間未満の時間外労働を合法化すること自体に反対ですが、さらに法の下での平等を侵害する医師への適応を5年間遅らせることに強く反対します。私たちは結成宣言で以下のように述べています。

「私たちは、医師の過酷な労働環境が仲間である医師を過労死に追いやったこと、多くの医師の健康を奪ってきたこと、その家庭を破壊してきたことを告発するとともに、怒りをもって抗議します。」「医師が、肉体的にも精神的にも健康で、やりがいを持って働くことは、今日の医療にとって欠かすことのできない必要条件です。」私たちは、勤務医の労働環境改善のために活動してきましたが、医師の長時間労働は全く改善せず、医師の過労死はあとを絶ちません。昨年だけで3件の医師の過労死に関する報道がありましたが、これらは氷山の一角にすぎません。特に当直業務に携わる医師は30時間を超える連続労働が当たりまえという非常識な労働がいまだにまかり通っています。

一方、長時間労働の大きな弊害として医療の安全性の問題があります。医師の長時間労働が医療安全を脅かすことは明らかです。医療の安全性の問題は国民にとっても大きな関心事であり、欧米先進国では医師の労働時間には安全性の視点から規制が設けられています。私たちは、厚労省に対して医療安全の視点から労働時間の規制を求めてきましたが、厚労省では担当する部局も明確ではなく、国はこの問題に関して何ら責任を持っていません。

このような問題が長期にわたり放置されていることは、医療行政・労働行政の不作为と言わざるを得ず、強く抗議するものです。

医師への残業規制を遅らせる理由として、「医師が1人しかいない山間部の診療所などでは、患者を診察しきれなくなる可能性がある」や「地域医療に混乱を来す恐れがある」などが挙げられていると聞きますが、何ら解決策を示さない先送りは、現場で医療を守るために奮闘する医師の健康を奪い医療安全を脅かすだけです。長時間の連続労働をなくすためには欧米先進国では常識となっている交代制勤務の導入が必要であり、そのためには医

師の増員が必要です。しかし厚労省の必要医師数の推計では交代制勤務の導入は検討されておらず、将来医師は余るとされています。このため医師増員どころか医師数の削減を求める意見さえ見受けられ、医師の労働改善の展望が全く見えないのが現状です。

もし仮に5年間の猶予を決めるのであれば、この5年間でどのような政策を実施し医師の過重労働をなくすのか明確に示す責任があります。これができないのであれば、現状放置の単なる先送りに過ぎないと言えるでしょう。

「罰則付き残業上限規制」

そもそも、労働基準法では、労働時間について、「使用者は、原則として、1日に8時間、1週間に40時間を超えて労働させてはいけません。」と規定されている。しかしながら、労働者の過半数で組織する労働組合が労働者の過半数を代表する者との労使協定において、時間外・休日労働について定め、行政官庁に届け出た場合には、法定の労働時間を超える時間外労働、法定の休日における休日労働が認められる。この労使協定を「時間外労働協定」、一般には「36協定」という。

なお、時間外労働時間には限度が設けられており、36協定の内容が、その基準に適合しなければならない。一般の労働者の場合、通常、延長時間の限度は、1か月では45時間、1年間では360時間と規定されている。ところが、臨時的に限度時間を超えて時間外労働を行わなければならない特別な事情がある場合には、特別条項付き協定を結べば、年6回を限度として、例えば、「1か月60時間まで、年に420時間まで」に延長することができる。しかしながら、従来、この延長することができる時間には、事実上規制がなく年に1000時間を超える協定が締結されている例も見られていた。

そこで、この罰則付き残業上限規制では、単月で100時間未満、繁忙が2～6カ月続くなら月平均80時間以内、年間で計720時間以内とするとしている。しかし、一方で、「自動車の運転業務や建設業、医師は適用を5年間猶予。運転は5年後から上限を年960時間とし、建設は災害時の仮設住宅の建設など復旧・復興に携わる場合は繁忙期の上限を適用しない。医師の規制内容は2年後をめどに結論を出す。」といった内容となっている。

本田宏の医療再生へ一言



「明治維新政府の実態」

NPO法人医療制度研究会 副理事長

前回は「温故知新：英国アヘンマナーが創った明治維新」と題して、明治維新背景には英国のアヘンマナーがあったこと、中心となった薩長の下級武士は皇室を錦の御旗に政治利用してクーデターで徳川幕府を倒したこと、その結果長州と薩摩が、そして明治後半からは長州閥が明治政府を牛耳っていったことを紹介しました。

しかし歴史は勝者が書くもの、私達が学んだ日本史にはそのような実態は全く触れられていません。そのために私も数年前までは明治維新を美化していました。本号では何故私が学校で学んだ歴史に疑問を持つようになったのか、二つの証言を紹介したいと思います。

1. 明治天皇

私が26年間勤務した済生会栗橋病院は、明治天皇が「済生勅語」を下されて明治44(1911)年に設立された「社会福祉法人恩賜財団済生会」に所属しています。以下は済生勅語の大意です。



「済生勅語」

私が思うには、世界の大勢に応じて国運の発展を急ぐのはよいが、我が国の経済の状況は大きく変化し、そのため、国民の中には方向をあやまるものもある。

政治にあずかるものは人心の動揺を十分考慮して対策を講じ、国民生活の健全な発達を遂げさせるべきであろう。また、もし国民の中に、生活に困窮して医療を求めることもできず、天寿を全うできないものがあるとすれば、それは私が最も心を痛めるところである。これらの人たちに薬を与え、医療を施して生命を救う一済生の道を広めたいと思う。その資金として、ここに手元金を提供するが、総理大臣は私の意をくみとって措置し、永くこれを国民が活用できるよう希望するものである。

済生勅語が発せられた明治44年は第二次桂太郎内閣でしたが、維新政府が欧米列強に伍するため富国強兵策を進め、日清・日露戦争で勝利したものの多くの国民が貧困に苦しんでいました。明治天皇が政治をあずかるものに対して「国民の中には方向をあやまるものもある」と苦言を呈していたことは、国民軽視の政治を行っていた政治家や財閥の問題を証明する歴史的事実です。

2. ホセ・マルティ (キューバ)

経済大国にもかかわらず先進国最低の医師数や医療費を抑制してきた日本で、医療再生を訴えてきた私にとっ

て、1959年の革命以来過酷な米国の経済制裁下においても医療や教育を無償で提供してきたキューバは憧れの国でした。

2013年11月と2015年3月の2度キューバ医療視察に参加しましたが、ホセ・マルティ国際空港やキューバ革命広場の像で、キューバ革命の使徒とされるホセ・マルティ (1853年1月18日～1895年5月19日)を知りました。

マルティはスペイン帝国を相手に闘った第二次キューバ独立戦争 (1895年～1898年)で亡くなりましたが、1959年にキューバ革命を果たしたフィデル・カストロやエルネスト (チェ) ・ゲバラらに大きな影響を与えた思想家として現在もキューバ国民から尊敬を集めています。

革命の精神的支柱となったマルティに興味を抱いた私は帰国後「椰子より高く正義をかかげよ ホセ・マルティの思想と生涯」(海風書房)を手にして、序文にマルティが明治維新政府を評する一文を発見しました。



以下、同序文より

(マルティは)ベネズエラの読者にもこう書いている。「近代生活は、激しくきらびやかに、日本にどっと入り込んでいる」。これは、多くの人々が観察した事実が証明しているところであるが、彼は「激しくきらびやかに」と述べるにあたって、それを反語的に紹介しているのである。(中略)

天皇が「皇室内の金の彫像であり、目に見えない神」であったとき、首相や取り巻きが国の収入や運命を手中にして、自分たちの高い身分の保障と利益のために、国民を無知と貧困の状態に置いていたのである。

マルティが指す「首相や取り巻き」とは、明治天皇が嘆いた維新政府の中枢を占める人々と政商であったに違いありません。今より情報が行き届かない時代、アメリカ大陸のホセ・マルティに、明治維新政府の実態が喝破されていたことは驚くばかりです。

明治天皇とホセ・マルティの苦言を知って、私は日本の明治維新に興味を抱き、英国アヘンマナーの存在を知りました。まさに温故知新、医療や社会保障崩壊だけでなく現在起きている数多くの問題の背景にも、明治維新以来変わらぬクレプトクラシー(収奪・盗賊政治)があったのです。