

長崎みなとメディカルセンター医師の過労死裁判の和解に関する声明

2020年7月10日

全国医師ユニオン代表 植山直人

1、はじめに

本日、2014年12月に長崎みなとメディカルセンター（当時、長崎みなとメディカルセンター市民病院）で過労死した医師の福岡高裁での過労死裁判において和解が成立しました。

この裁判は、長崎みなとメディカルセンターに勤務する33歳の男性医師が自宅で突然死した事件で、労災が認められた後の病院の責任を問う民事裁判です。被災者医師は、2014年4月に地域に於ける中核的救急病院である同病院に着任し、心臓カテーテル治療や救急医療に携わり、過労死ラインの約2倍の激務を担っていました。原告である遺族は、病院の管理責任を問い長崎地方裁判所に訴えを起し、長崎地方裁判所において病院側の責任を認める判決がだされましたが、病院側はこれを不服として福岡高裁に控訴していました。

全国医師ユニオンは原告家族から相談を受けこの過労死裁判を支援していました。病院側は地裁判決を不服として福岡高裁に控訴しましたが、その控訴理由書に医師労働に関して看過できない非常識な主張が数多く見られました。そのため全国医師ユニオンは声明を発表し病院側主張の問題点を指摘し、病院側が自らの立場を改めることを求めています。また、長崎市長に対しても要請を行っていました。

2、地裁判決とこれまでの病院側の主張

労働時間に関しては、原告による証明が困難な自宅への持ち帰り業務などを除いても、長崎地裁は発症前1か月間の時間外労働が「159時間」、また発症前2か月間ないし6か月間の期間においても「この期間の1か月当たり平均は177.3時間である」としています。そして、「被告は、A医師（以下、被災者医師の名前はA医師と表記します）の死亡を含む何らかの健康状態の悪化を予見できたのに、A医師の労務負担の軽減のための具体的な方策をとらなかったといえ、使用者としての安全配慮義務違反があったと認められる」と明確な判断を示しています。

しかし、病院側は①労働時間に関して「時間外労働時間数の把握は申告時間によるべきである」とし、さらに「労働をしていない時間（非稼働時間）については、疲労を蓄積することにはならないのであるから、当直時間帯以外でも、非稼働時間は労働時間から控除することが適切である」と主張していました。また、②死亡と業務との因果関係については、「致死的不整脈が過労・睡眠不足によりもたらされることが明示された研究報告は一切存しない」などと主張していました。さらに、③長時間労働に関しては、医師が長時間働くことは当然とし「A医師が同僚医師と比較して、労働時間数、業務量、業務内容及び作業環境において、特に過重な状態となっていたわけではない」と述べ、「なお、国の『医師の働き方改革における検討会』の検討結果をとりまとめた報告書においても、『技能向上が必要な研修医らには地域医療と同様の水準（引用者注:年の時間外労働時間の上限1860時間）を設定する』とされ、例外的な扱いとすることを許容している」と厚労省の検討会報告書を悪用していました。

3、病院側の和解への動きと和解内容の評価について

福岡高裁は和解を提案しましたが、当初、病院側はこれを拒否していました。しかし、4月に入り急遽病院側から和解を望むとの意向が伝えられました。これは病院の理事長・病院長が退任となり、4月に就任した新しい理事長・病院長のもとで今回の過労死裁判に関する対応が変わったためです。

和解合意書には、①病院として法的な責任を認め被災者医師の遺族に謝罪すること、②これまでの病院側の主張を取り下げ、長崎地裁判決の内容を受け入れること、③働き方改革に関しては特別委員会を設置し取り組むこと等が記載されています。さらに病院として記者会見を開き謝罪内容等を説明すること、謝罪内容等を遺族のコメントも含めて病院のホームページに掲載することも明記されています。

これらは、過労死問題に対して前向きで誠意ある態度と評価できるものです。これまでの病院側の主張は働き方改革に逆行するものでしたが、これを抜本的に改めた新理事会の決断に敬意を表するものです。ただし、事件の当事者である前理事長の謝罪はなく、その点は残念と言えます。

4、医師の働き方改革に求められるもの

1) 過労死ラインを超える医師の労働をなくすこと

厚労省は、健康確保措置を取することを条件に医師のみに年 1860 時間（過労死ラインの約 2 倍）の時間外労働を認める例外を作ろうとしています。これは憲法違反ともいえるものです。また、過労死を防ぐ医学的な根拠はなく医師の過労死は起き続けることとなります。この例外が正式に省令となったとしても、医師に対しての過労死認定は一般労働者と同様であることには変わりはありません。今回の裁判において、前理事長下の病院は、厚労省が医師の長時間労働を認める議論を行っていることを一つの理由とし、過労死の責任はないと主張していました。たとえば、厚労省が例外を認めても、過労死ラインを超えない労務管理が求められることには変わりはありません。厚労省が求める健康確保措置を取っていたとしても、過労死が起きれば病院管理者は民事訴訟によって責任を問われることになるでしょう。何よりも過労死が起きない環境を作ることが大切です。

2) 医師不足の解消

過重労働の原因は絶対的な医師不足にあります。国が医師数抑制政策を取ってきたため、医師の長時間労働が地域医療を支える構造になっています。医師の働き方改革を進めるには、改革を前提にした医師の増員を行わなければなりません。特に 24 時間 365 日体制を必要とする医療機関や診療科においては交代制勤務の導入が必要ですが、これには医師の数が充足していることが不可欠です。全国の各地域における診療科別の必要医師数を明らかにし、医師の増員と適正配置を図る必要があります。

3) 無給医問題の解消とアルバイト時間を合算した労務管理

大学院生等が一般診療を行っていながら無給及び非常識な低賃金や労働時間の偽装を強要され働かされている無給医問題が放置されています。彼らは大学で働いてもまともな収入が得られないため、夜間や休日にアルバイトを行うことを事実上強要されており、これが過重労働を生んでいます。また、ほとんど労務管理を受けていないため、多くの過労死等の労災が起きていると推測されますが、労災認定を受けることができていないと考えられます。この解決には、適切な賃金を支払い無給医をなくすこと、また、副業を含む労働時間を客観的に合算して労務管理を行うことを大学に義務付ける必要があります。

5、終わりに

今回の和解は医師の働き方改革を進める上で貴重な一歩であると考えられます。そして、この一歩は病院管理者の交代によってもたらされました。医師の働き方改革においては病院管理者の意識が極めて重要であると言えます。「医師は労働者でない」と考える管理者や勤務医の人権を軽視し労基法を遵守する意識のない管理者にはその職を去ってもらう必要があるでしょう。私たち全国医師ユニオンは、被災者医師の過労死と今回の和解を厚労省関係者や多くの病院管理者、さらに医師をはじめとする医療従事者に知ってもらい、過労死のない医療労働環境が作られることを心から願うものです。