

医師の働き方改革に関する検討会の緊急的な取り組み骨子案に対する談話

2018年2月5日

日本医療労働組合連合会

書記長 森田 進

厚生労働省が設置した「医師の働き方改革に関する検討会」は、2018年1月15日に開催した第6回検討会にて、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組（骨子案）」をとりまとめた。この骨子案では、医師の労働時間管理の適正化に取り組むことその他、タスク・シフティング（業務の移管）の推進として、看護師などへの業務分担を拡大させることを推奨している。しかし、業務移管の具体的内容で挙げられている業務を看護師などに移せば医師の労働時間短縮につながるかは非常に疑問であり、さらに看護師の「特定行為」の拡大は、恒常的な人手不足にある看護師への過重負担をさらに増やし、患者の安全にかかわる問題にもつながるため、安易な業務移管を行うべきではない。私たちも協力し、全国医師ユニオンが実施した「勤務医労働実態調査 2017」の結果にみられるように、医師労働の改善策として勤務医自らが求める有効な方法のトップに挙げられたのは「医師数の増員」である。

この間、医師の 36 協定違反や不払い残業が明らかになり、労働基準監督署からは是正勧告を受けた医療機関の報道が相次いでいる。また、過去に看護師の過労死を引き起こした国立循環器病センター（大阪府）が、月 300 時間の残業を認める 36 協定を結んでいたことが問題視された。他にも月 200 時間を超える残業や年間 2000 時間を超える残業など、医師の異常な長時間残業の実態が明らかになっているが、これは氷山の一角である。36 協定違反などで是正勧告を受けた病院は、ほとんどが救急指定病院であるが、救急指定病院が救急患者の対応を行うことは必然であり、医師や看護師など労働者も交替制勤務で十分な体制を確保すべきである。救急指定病院における救急患者対応が「一時的・突発的な事態に限度時間を超えて働かせることができる」36 協定の特別条項の理由になり得ず、安倍内閣が過労死容認の残業時間を認めようとしている「月 100 時間」もの残業時間を特別条項の限度時間としている医療機関が増えているが、非常識で異常な事態である。そもそも特別条項は廃止すべきであり、1998 年「労働省告示第 154 号」に示された時間外労働の限度に関する基準を守るべきである。

病床 100 床あたりの臨床医師数は、「OECD ヘルスデータ 2010」によると、日本 15.7 人、ドイツ 43.3 人、イギリス 76.5 人、アメリカ 77.9 人など、日本の医師は欧米諸国よりも極端に少ない人数で世界的にも水準の高い医療を支えている。この少ない医師数を増やすこと以外にひとりひとりの過重労働を解消することはできず、医療という公的な産業において、医師の配置基準（一般病床で患者 16 人に 1 人、療養病床で 48 人に 1 人など）の引き上げや人員確保に対する財政的保障は、国の施策なしには改善することはできない。労使自治に任せていて解決できる問題ではなく、現在、全国で策定されている地域医療計画で実効ある医師確保政策を国と自治体の責任で具体化すること、また医学部定数の拡大など、緊急に医師の長時間労働を解消する具体的な手立てを講じるべきである。

安全・安心の医療を守るためには、その医療現場を支えている医師が過労死の危機に直面することなく、健康に働き続けられることがどうしても必要である。せめて OECD の平均並みの医師数に引き上げ、まともな労働時間管理ができる医療現場になるよう、政府の緊急で的確な対応を強く求めるものである。

以上