

医師の過労死を助長する「検討会報告書」の内容に断固抗議し撤回を求める声明

2019年3月29日

日本医療労働組合連合会中央執行委員会

医師の働き方改革に関する検討会報告書がとりまとめられた。まずはじめに指摘しなければならない点は、全文どこを見ても、現在の医師の過重労働の根本原因が「人手不足」にあることに言及がない点である。「医師の需給や偏在、養成の在り方、国民の医療のかかり方等」を長時間労働の背景に挙げているが、経済協力開発機構（OECD）加盟国平均を下回る絶対的な医師不足が、現在の過酷な医師の働き方の根本原因であり、この間発覚した女性医学生差別問題なども医師不足が背景にあると言える。政府はこの10年は医師養成増に転じさせたものの、それまで約20年に渡り医師養成数削減を続け、結果として少ない医師数で世界的にも高水準な医療を守るために労基法の枠外に置いた働かせ方を医師に強いてきた現状については、政府に責任があることは逃れようのない事実である。

さらに今回のとりまとめでは、「我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識」「医師は、医師である前に一人の人間であり、健康への影響や過労死さえ懸念される現状を変えて、健康で充実して働き続けることのできる社会を目指していくべき」などと、医師の働き方改革を進める「基本認識」を示しながら、結局その内容はと言うと、現状維持の長時間労働を容認し、すべての労働時間規制項目において、「今よりはマシ」と言う考えからまったく抜け出していない。

この二点だけを捉えても、医療労働者の人権を守る立場の私たちは、検討会報告を受け入れるわけにはいかない内容であると強く抗議し、医師の過労死を助長する「働かせ方」方針の撤回を求めるものである。

「今後目指していく医療提供の姿」の中では、「現代の医療現場の実態と宿日直許可の趣旨を踏まえて現代化する」「医師の研鑽の労働時間の取扱についての考え方と『労働に該当しない研鑽』を適切に取扱うための手続きを示す」などとしているが、宿日直中の労働時間を正しく算定して時間外労働手当を支払うことは当然のことであり、その当然の支払いを保証するための財政負担は国の責任において行わなくてはならない。また、医師自らの知識の習得や技術の向上は、すなわち医療の進歩や技術革新に対応するための必要不可欠な研鑽であり、「労働に該当しない研鑽」などほとんどないと考える。そして、タスクシフティングを最大限推進としているが、特定行為を押し付けられる看護師も慢性的な人手不足であり、その看護現場に医行為を持ち込むことの危険性をどこまで認識しているのかが甚だ疑問である。

2024年から適用する時間外労働の上限時間については、一般労働者と同等の働き方を指すとしている「診療従事勤務医」についても、休日労働込みとして年960時間は、月平均80時間にもなり、いわゆる過労死ラインを大幅に超える水準の時間外労働である。また一般労働者には規制されている月45時間を超える時間外労働の6か月制限や、80時間超え複数月制限の規制も設けないなど、最初から例外規定をあれこれ盛り込んでいる始末である。そして「地域医療確保暫定特例水準」と研修医などに適用される「集中的技能向上水準」に至っては、年1860時間もの時間外労働を認めている。その際には「追加的健康確保措置」を行うと言うが、「連続勤務28時間まで」や「勤務間インターバル9時間」などは、健康確保にまったくもって役立たない措置である。インターバル（休息）「9時間」については、その理由が、「最低限必要な睡眠6時間」に加えて前後の生活時間を確保するためとしているが、往復の通勤時間と食事や入浴などに必要な生活時間が3時間で足りると考えること自体に無理がある。さらにその「休息」時間すら確保できないときは、「代償休息」と称して翌月末までに付与するとしているが、健康管理に資する休息がひと月先で良いと考えることも異常な発想としか思えない。医師の過労死が社会問題になっているにもかかわらず、一般労働者の倍の労働時間を認めるような異常な働かせ方を、2035年まで、つまりこの先15年以上押し付けるとしているとりまとめは絶対に実行させてはならない。

医師の過重労働を放置することは、すなわち患者のいのちや安全に直接かかわる問題であり、医師の増員政策なくして抜本的な解決にはつながっていかないし、医師養成増を引き続き行いながら働き方の改善に取り組むべきであると考えます。日本医労連は、異常極まりないこのような報告書の内容が実行されることのないよう、実行開始までの5年の間に、医師をはじめ医療労働者の連帯を広げ、断固阻止する決意である。

以上