**勤務医のみなさんへ**

**－医師の負担軽減と医療安全のため**

**力を合わせましょう－**

連日、いのちと健康を守るためにご努力されている事に心からの敬意を表します。

さて、２０１２年４月に立ち上がった「勤務医労働実態調査２０１２実行委員会」では小児科学会をはじめ４学会や各種の医療関係団体、多くの個人の協力のもと２０１２年６月から９月にかけて「勤務医実態調査2012」を実施し、2000名を超える勤務医のアンケートが集約されました。

　このアンケート結果から勤務医の厳しい労働実態が浮き彫りになっています。

2007年に、医療関係組合の代表として日本医労連が中心となり自治労連とともに、全国で問題となっている｢医師不足問題｣について、その実態を調査しました。そして、問題点や課題を明らかにすると同時に、国や自治体、関係団体等に改善を求める「医師不足問題に対する提言」をまとめるため、「「勤務医の労働実態調査」を行いました。

その後、医療崩壊と勤務医の過重労働が社会的な問題になってきました。2009年民主党は医療の再生や勤務医の負担軽減として、医師の1.5倍化や交替制勤務の導入、医療費の増額等をマニュフェストに掲げて政権を獲得しました。また、中医協などでも勤務医の負担軽減が課題とされてきました。

しかし、今回調査において勤務医の過重労働は、5年前と比較してほとんど改善されていない実態が明らかになりました。私たち日本医労連では、この調査結果を一人でも多くの勤務医にお伝えする中で、勤務医の皆さんがこうした取り組みに共感、賛同し労働組合へ接近し参加をしていただけるよう心から訴えます。

**１．回答者の属性など**

調査は、有効回答数2108、男性1661名（79％）、女性447名（21％）。勤務の開設主別では、大学病院200名（10％）、国公立病院263名（13％）、公的病院434名（21％）、私的病院923名（44％）、診療所178名（8％）、その他85名（4％）と医療機関全般の労働実態を反映したものです。深刻な問題として以下の点が上げられます。

**２．回答の主な特徴**

**①進まない過重労働の実態－業務の負担増が負担減の2倍－**

「あなたの業務負担は、この2年間で変わりましたか」の問に「増えた」が44％であるのに対し、「減った」はわずか17％でした。また、すべての地域と診療科でも「増えた」が「減った」を上回りました。

**②長時間労働と違法な宿日直状態**

　1週間の労働時間は、初期研修医64.4時間や「当直ありの病院勤務医」58.8時間など、全体として24時間体制を担う医師が過重労働を行っていると考えられます。（しかも、これらの労働時間には当直が｢宿直｣とされているために、時間外としてカウントしていない回答も多いと考えられました。）

当直勤務で「ほとんど通常業務がない」との解答は15%のみであり、当直の85％は時間外労働に当たるものと思われます。約9割は交代制勤務がなく、当直明け後の勤務も「1日勤務」が約8割を占めます。

こうした状況にもかかわらず、残業代を全額請求しているのは3割のみとなっています。

これは、「医療機関における休日及び夜勤勤務の適正化について」(2002年3月19日付・基発0319007号・厚生労働諸労働基準局長)の主旨に反するものであり、各職場での早急な是正が求められています。

**③深刻な健康不安と職場の過酷な実態**

　「健康に不安」や「病気がち」は半数近い47％。「精神的ストレス」を「感じることが多い」｢強いストレスがある｣は67%、さらに重大な事は「精神的ストレスで治療中」でありながら｢勤務している｣医師が4%にものぼっていることです。また、「医療トラブルのストレス」が「ない」は0%であり、強いストレスの中で労働している姿が明らかになりました。

こうした中、「最近やめたいと思うこと」の質問では「いつもあった」と「時々あった」を合わせると34％、「まれにあった」も含める62％に上ります。また医療過誤の4大原因は、「医師の負担増」・「時間不足」・「スタッフ不足」・「過剰業務による疲労」となっています。

**④深刻な医師不足**

83％が自分の病院で医師不足を感じており、医師養成数を増やすべきは61％で「現在の養成数で十分」は25％に過ぎません。

**⑤労働問題を話し合う場がない職場環境**

労務管理に関して「詳細な契約書がある」は25.1%であり、深刻な労働問題をかかえながら、「労働問題を話し合う場がある」のは、約11.1%とわずか1割の状況です。

医療職場におけるコミュニケーションは、医療労働者の連帯と団結にとって必要であると同時に病院経営にとっても極めて重要な問題です。話し合うことによって職場の問題点や医療構想などを共有し、その発展のために力を合わせて努力する事が出来るなら、医療経営にとっても好ましい結果を生む事が出来るからです。

安全安心の医療は、勤務医の労働条件の改善、大幅な医師の増員なくしては実現できません。そのためには、なによりも現場で悩み苦しんでいる当事者からの情報の発信が必要ではないてしょうか。

劣悪な状況に置かれていた看護師は、日本医労連に結集して１９６０年代からの全国闘争を繰り返すなかで、１９９２年には看護師の処遇の改善を盛り込んだ「看護師確保法・基本指針」を当時の国会全会派の賛成で成立させ、さらにその後の運動で２０１１年には、厚労省の医政局長、労働基準局長、職業安定局長、雇用均等・児童家庭局長、保健局長の５局長連名で、通知「看護師等の『雇用の質』の向上のための取組みについて」(５局長通知)を発出させました。

　今度は、医師の労働条件の改善・増員に向けた本格的流れを作る時です。2013年2月に厚生労働省の「医療分野の『雇用の質』向上プロジェクトチーム報告」と都道府県あて通知を発信しました。この報告は医師や薬剤師など看護職員以外を含めた報告で、通知は、６局長連名（医政局長、医薬食品局長、労働基準局長、職業安定局長、雇用均等・児童家庭局長、保険局長）となっています。

日本医労連は、この6局長通知を職場で生かし２０１３春闘から勤務医のいのちと健康をまもるとともに医療安全のために医師の労働条件改の抜本的改善を求めて、以下の取り組みを進めます。

**①労働問題を話し合う場を作る**

(１)勤務医労働実態調査2012に協力してもらった「医師」には必ず調査結果を手渡し、労働環境や健康問題などについて話し合う場を持ちます。

(２) 職場の医師(組合員、非組合員を問わず)に対して、日本医労連が作成した「勤務医の皆さんへ－勤務医の負担軽減と医療安全のため力を合わせましょう」を手渡し職場の状況について話し合う場を持ちます。

**②2013春闘を契機に、違法な時間外労働の解消を重点に取り組む**

36協定では、業務の区分を細分化することによって時間外労働をさせる業務の範囲を明確にする事を求めています。しかし、医師を含めた36協定を締結してなかったり、締結していても医師が含まれない病院が少なくない実態が依然として多くあります。(医療機関における36協定全国調査結果／全国医師ユニオン2009年調査)

こうした実態が勤務医の長時間労働・過密労働、医師不足の解消が依然として図られない要因の大きな一つとなっています。日本医労連として、13春闘で違法な36協定なしの時間外労働を見逃すことなく、医師を含めた36協定の締結を進めます。

**③労働組合への積極的な参加・加入を呼びかける**

労働問題を話し合う事、話し合いの中で出てくる要求を解決するためには、当事者自身の具体的行動が不可欠です。そのためにも医師の労働組合への参加・加入(各職場の労働組合への加入と合わせて全国医師ユニオンhttp://union.or.jp/への加入)の働きかけを強めます。

**④広範な団体との共同を広げる**

職場からの労働条件改善の取り組みと合わせて、制度・政策を変える取り組みが重要です。

そのために、全国医師ユニオンや広範な職能団体、医療関係団体とも共同し、医師数の「増員」｢違法な長時間労働の解消｣「診療報酬の抜本的改善」などの取り組みを進めます。

日本医療労働組合連合会/2013年3月