

地域医療を守るためにも、 医師の過酷な労働実態の改善は急務!

—「医師の労働実態調査」中間報告から—

池田 寛

現在、医師不足が地方・都市部を問わず深刻な問題となっており、医師不足で閉鎖に追い込まれる病院や診療科のみならず、地域医療が崩壊する危機的状況も生じています。とりわけ、小児科、産婦人科を置く病院が全国的に減少しており、救急医療においては、医師不足と財政難を理由に輪番制から離脱する病院が相次ぐなど、国や自治体、関係団体等による「緊急対策」と「抜本的な施策」が求められています。

しかし、政府がまとめた『医師の需給に関する検討会報告書』は、「将来は医師過剰、『医師不足』は地域・科による『偏在』」「医療費抑制のためには、病院数・病床数・医師数を減らす必要がある」との立場で、当面の「暫定的な医師の養成増」を提言するにとどまり、「新医師確保総合対策」も極めて不十分内容となっています。

日本医療労働組合連合会（中央執行委員長・田中千恵子：16万6千人）は、患者・国民の命と健康そして地域医療を守り、医師の勤務条件を改善するために、国と関係機関・団体に「医師不足に対する緊急対策」を求め、診療報酬の改善や「医療費・病院・病床数・医師の削減」方針を抜本的に改めることを求めています。

そのため、政府に医師等の大幅増員を求め、医師不足問題の実態と病院等で働く勤務医の労働実態を把握するために、2006年11月から2007年1月にかけて、全国で「医師不足問題」アンケートを実施し、「医師の労働実態調査」（中間報告）をまとめ、政府に医師等の大幅増員を求め運動を強めています。

今回の調査は、日本医労連が調査用紙等を作成し、自治労連に協力を求め、昨年11月から今年1月にかけて、日本医労連加盟の医療機関とそこに勤務する医師、自治労連に加盟する自治体病院とそこに勤務す

る医師、さらに各加盟組織が地域の医療機関などに協力を呼びかけ行われました。

現在まだ各地で調査が継続して取り組まれており、現在までに集計された、25道府県約150施設1,036名の医師の「個人調査」の結果を中間報告しますが、これらを見ても予想以上の医師の過酷な労働実態が明らかになりました。

1 勤務医の属性＝「30～40歳代」が7割、担当患者数が300名以上（入院）の医師も

- ①「医師の個人調査」に回答してくれ、現在までに集計されたのは1,036名分、男性が828名（80.2%）、女性は204名（19.8%）で、「年齢」は、20歳代164名（15.9%）、30歳代389名（37.7%）、40歳代328名（31.8%）、50歳代128名（12.4%）、60歳以上22名（2.1%）と「30歳から40歳代」が7割近くを占めています。
- ②「世帯状況」は、未婚者が26.5%、既婚者は67.3%で、「雇用形態」は常勤が81.8%、非常勤は7.3%、研修医も102名（9.9%）含まれており、「賃金」は月給制が91.5%、年俸制が3.9%、その他が1.3%となっています。
- ③「前月の担当患者数」は、記入されている数の平均で「外来」が214.6名、「入院」が21.4名となっており、多い医師では「外来」1,000名以上、「入院」300名以上という医師もあり、医師不足の中で担当患者数がかなり多くなっています。
- ④「担当科」は「内科」（120名）が最も多く、「外科」（112名）、「産婦人科」（82名）、「整形外科」（81名）、「小児科」（77名）などが多く、「内科」と「消化器科」など2つ以上の科を担当している医師も多くいます。

国際・国内動向

2 3割の医師が「過労死ライン」の80時間以上の超勤、3割近くが「前月の休みゼロ!」

- ①過労死まで引き起こしている勤務医の「勤務時間」の深刻な実態が今回の調査で明らかになりました。「夜間・休日の救急医療の勤務体制」では、「交代制勤務」は6.1%で、他は「宿直・日直制」、「待機・拘束」となっています。「前月の宿直回数」の記入者の平均は2.9回ですが、「4回以上」が24.6%と4人に1人がほぼ毎週やっています。「日直の回数」の平均は1.0回、「前月の待機・拘束」の平均回数が11.1回と3日に1度となっており、「実際の呼び出し回数」の平均も4.3回となっています。
- ②日勤後の宿直勤務で、宿直明け後の勤務が「無い」のは3.3%のみで、74.5%の医師が「宿直明け後も勤務」しており、日勤後の宿直、宿直明けの日の勤務という(8+16+8=)32時間勤務を7割以上の勤務医が月3回位行っていることとなります。
- ③1日の労働時間」の平均は10.5時間でしたが、「12時間以上」が44.5%と半数近くおり、「週の労働時間」も平均は58.4時間ですが、「65時間以上」が32.7%と3分の1となっています。
- ④「最長の連続した勤務時間」の平均は32.3時間で、「36～41時間」の連続勤務時間が最も多く36.8%、「30時間以上」は71%と7割を超えており、これからも多くの医師が30時間以上の連続勤務を強いられていることが判ります。「最長の連続した勤務日数」の平均も19.5日と時間外労働と合わせ、睡眠時間も取れず、休みも取れない勤務医の超長時間労働が常態化しています。
- ⑤「時間外労働」では、「平均的な1日の時間外労働時間」が、記入者の平均で1日大体2.7時間となっていますが、「4時間以上」が24.2%と4人に1人、「前月の総時間外労働時間」の平均は63.3時間となっています。3割を超える31.2%の医師が「過労死ラインの80時間以上」の時間外労働を行っており、実際に過労死や過労自殺した医師が少なからずいる事が予想されますし、労(公)災認定の闘いをやっている医師(遺族)

も10人ほどいますが氷山の一角と言えます。

「時間外労働の請求をしている」医師は38.6%で、「時々請求」(27.2%)、「請求しない」は30.5%と3割の医師が時間外手当を請求していませんし、「科長・部長」などの肩書きを付けて「超過勤務手当」の請求をさせない所も多くあります。

- ⑥「休憩時間」も「取れる」のは20.8%のみで、「あまり取れない」医師が54.4%と半数を超えており、「まったく取れない」医師も23.3%と、8割近くが休憩も取れない労働実態にあります。さらに「休暇の取得」でも「前月休んだ日数」の平均は3.3日で、週1回も休みが取れておらず、「前月休んだ日数ゼロ」の医師も280人(27.0%)もいます。また、「昨年1年間の年休取得日数」の平均は3.7日で、「ゼロ」の人も289人(27.9%)と3割近くおり、年休も週休も取れずに勤務している勤務医の実態が明らかになっています。

3 女性医師のほとんどが生休も取れず、「妊娠時の異常」が6割近く

- ①女性医師の「生休取得」は、「取れない」が97.9%と、ほとんどの人が取れず、出産経験者の「妊娠時の状況」も「順調」は42.6%で、6割近くの女性医師が妊娠時の異常を経験していますし、「切迫流産」の経験者も2割以上となっています。
- ②「妊娠時に受けた保護・支援措置」では、「特に措置を受けなかった」人が24.1%おり、受けた人の中では「夜勤・当直免除(42.6%)や軽減(27.8%)」が多くなっています。

4 「健康不安、病気がち」が4割以上、9割以上が「疲労を感じ」、5割以上が「職場をやめたい!」

- ①このような過酷な労働実態の中で、いのちと健康を守る医師が自らのいのちと健康を削って仕事をしています。「健康状態」の設問に対しては、「健康である」と回答した医師は53.1%でしたが、「健康に不安」(34.4%)「大変不安」(6.3%)と、「病気がち」の医師2.5%を合わせると、4

割以上の医師が「健康不安・病気がち」の状態にありますし、特に50歳代の医師の「健康不安」が多くなっています。

- ②「疲れの状態」も「別に疲れを感じない」医師は6.5%にすぎず、「疲れを感じるが次の日までには回復している」(31.1%)「疲れが翌日まで残る」(40.2%)「休日でも回復せず、いつも疲れている」(19.0%)の「慢性疲労状態」の医師が6割、「疲労を感じる」医師は9割を超えており、特に30~40歳代の医師の疲れが深刻となっています。
- ③このような労働実態、疲労・健康状態のなかで「職場をやめたい」という医師も「いつもあった」(10.5%)、「しばしばあった」(16.1%)、「時々あった」(26.3%)と52.9%、5割以上の医師が「職場をやめたい」と考えており、「なかった」のは23.3%にすぎず、特に「働き盛り」の「30~40歳代」の医師の約6割が「職場をやめたい」と考えています。

5 9割が「医師不足」を感じ、「賃金・労働条件の改善」を8割以上の医師が求めている

- ①「医師不足」を感じている医師は90%に達し、「感じてない」は5.5%にすぎません。
- ②「医師確保・退職防止に必要な条件・環境」について該当する項目すべてを選んでもらった中では、「賃金や労働条件の改善」(85.8%)が8割以上の医師が求め最も多く、次いで「診療科の体制充実」(51.4%)、「看護師・コメディカルを充実して医療体制のレベルアップ」(44.6%)、「医療事故防止対策の充実」(41.8%)、「国や自治体、大学の対応の改善」(41.6%)などを4割を超える医師が求めています。
- ③「自由記入欄」に「医師不足の実態や勤務・体制等への要望」を記入してもらいましたが、3分の1を超える364人の医師が詳しく実態や国や自治体などへの要望を書いています。

その中では、特に「当直明けの休み」や「休日の保障」などの勤務状態の改善、「医療事故や訴訟等の不安」「国や大学への改善の要望」等が多くありました。

6 「医師不足」を解消し、医師の過酷な労働実態を改善するための「日本医労連の『医師不足対策』緊急要求」

日本医労連は、このような医師の労働実態を改善することなしには、病院の勤務医の「医師不足」を解消できないと考えていますし、政府・厚労省の「将来は医師過剰」、「医師不足ではなく偏在」、「医療費を減らすためには、病院を減らし、病床を減らし、医師を減らす」という施策に対し、「医師の絶対数が不足」「現在の病院勤務医の労働実態を緊急に改善しなければ、地域医療が崩壊する」、「将来をみても高齢化社会、医療の高度化・専門化を考えると医師の養成増が必要」という基本的立場で下記の「緊急要求」を求めている。また「医師・看護師などの大増員闘争」を産別の中心課題にして、国や自治体、大学、医療関係団体などへの働きかけを強め、患者・住民・国民と一緒に運動しています。

1) 医師の養成数を抜本的に増やすと共に、地域への定着のための施策を進めること

国は、「医師の需給に関する検討会報告書」と「新医師確保総合対策」を抜本的に見直し、医師の不足を補い、絶対数を増やすため、当面自治医大をはじめ各大学医学部の定員を大幅に増やすこと。同時に各大学の「地域枠」の拡大や義務年限の延長など、医師の地域への定着のための施策を進めること。

2) 現在の医師の不足数、医師の労働実態を緊急に調査すること

国と自治体、地域医療対策協議会などの関係機関は連携して、緊急に各医療機関の医師不足の実態を医療機関や医療労働組合からの意見聴取を含め具体的に調査すると同時に、医師の勤務実態と医師の要求を調査し、現在の医師の不足数、労働実態を明らかにすること。

3) 医師の緊急配置、医師派遣のシステムを構築すること

国と自治体、地域医療対策協議会、地域医療支援中央会議は連携して、医師の緊急配置や医師不足の医療機関への医師派遣のシステムを構築すること。同時に、「新医師臨床研修制度」による大学

国際・国内動向

の「派遣医師の引き上げ」をやめ、各医療機関と大学、自治体、地域医療対策協議会などが、協議・連携して不足診療科と医師不足の改善のための対策を進めること。国と自治体は、これらの実行のための予算化を図ること。

4) 産科や小児科などの集約化・重点化をやめ、地域で安心して子供を生み、育てられる体制をつくること

地域における特定の科（産科や小児科など）や医療機関の集約化・重点化をやめ、安心して子供を生み、育てられるよう、病院と開業医の連携を密にし、地域の夜間・救急体制を完備させるための施策を進めること。そのために、夜間・救急医療に対する国と自治体の助成や産科や小児科の診療報酬の引き上げなどを行うこと

5) 各地域医療圏の医師の養成・配置計画（仮称「医師等需給計画」）を策定すること

医師不足の解消に向けて、国と自治体、大学などが連携をとって各地域医療圏ごとの医師の養成・配置計画（仮称「医師等需給計画」）を策定し、不足診療科と医師不足の改善のための「年次計画」を立てると共に、公的責任による養成、生涯研修制度の確立をはかること。

6) 「医師の需給数」の算定は、労働基準法を遵守したものとすること

「医師の需給数」算定には、労働基準法を遵守して「週の勤務時間40時間」、「当直回数月4回まで」「当直明けの休みの保障」、「救急病院の救急・夜間勤務は3交代制」、「休日と年休取得の保障」、「女性医師の産休・育休の保障」、「病院勤務医の実働換算は65歳」等を加味して算出すること。

7) 医師の勤務条件の改善のための緊急対策をとること

国は、当面医師の勤務が、最低「在院時間を全て勤務時間として、超過勤務に対しては時間外手当を支給する」、「当直明けの休みを保障する」、「週1日以上以上の休みを保障する」など、各医療機関が医師の勤務条件を緊急に改善するよう指導を強化すること。

8) 女性医師が働き続けられるよう、産休・育児期などの対策を進めること

女性医師が働き続けられるよう、院内保育所の完備と国による助成制度、均等待遇による短時間勤務制度の導入や産休・育休・育児期の代替対策、育児休業明けの研修制度などの対策を進めること。

（いけだ ひろし・日本医療労働組合連合会副委員長）

2006年度高校生の修学保障に関するアンケート調査

藤田 新一

はじめに

NHKが2回にわたり報道した「ワーキングプア」は社会に大きな衝撃を与えました。母子家庭でダブルワークをしなければ生活できない家庭、リストラされトリプルワークで家族を支える父子家庭、小さな胸を痛める子どもたちの不安や苦悩は深刻です。世界第2位の経済力を誇る日本社会の深刻な歪みの一端が鋭く告発されています。

子どもたちが夢をもち、夢がかなう社会を保障することは、今を生きる大人の責任です。ところが、政府はいま生活保護世帯の母子加算や児童扶養手当

を削減しようとしています。これは、命綱をさらに細くし、断ち切る無法であり許すことはできません。

「働いても働いても教育費にもっていかれる」と保護者の教育費負担は深刻です。家計収入が減るなか、教育費の負担がますます重くなっています。大学卒業までにかかる子育て費用は平均2,370万円です（子ども未来財団「平成17年度子育て家庭の経済状況に関する調査研究報告書」）。教育費の値上げは消費者物価などの費目と比較してもワースト1の高騰です。所得格差が教育格差につながり、教育を受ける権利が脅かされています。

貧困と格差の拡大のもとで駅前に乱立するサラ金