

特集

勤務医と労働基準法—医療の現実と法

国民が貧困であった戦前、戦後の時代では、国民は労働に励み、医師もまた献身的に働いた。特に医師はその倫理観から地域に出向き、昼夜を問わない献身的労働を行い、その見返りとして多くの尊敬を受けてきたのである。1961年からの国民皆保険制度は日本経済の高度成長に呼応し、経済力を背景に国民は安価に標準的な医療を受け、同時に医師も保険給付によって安定した所得を得るように導いた。

しかし、時代は縮小経済成長のもと医療費抑制策が主となり、また医師の半数以上が勤務医となった。医師の所得の頭打ちとともに、大勢を占める勤務医の意識も変わってきているように思われる。さらに、社会から病院医師を見る目も変化しているように思われるのである。

すなわち、医師側から病院を見ると、開業前の教育・研修(修行)の場としての病院から労働提供の場、生活の糧を得る場としての病院となり、専門分化し、しかも過重労働を忌避する方向となってきた。そこでは、社会から病院を見る目が責任のある質の高い専門医の確保、合併症さえも許さない安全への過度とも思われる要求となり、それが医師の意識を変えつつあるものと推察できるのである。

労働者として医師にすべての労働基準法、特に週40時間労働や夜間勤務(いわゆる当直診療)明けの勤務免除などを適応させることは、過労問題と裏腹に主治医として患者の要求にいつでも応える体制を見直していかざるを得ないことだろう。なぜなら、ほとんどの医療は医師の「患者のために」という倫理観のもとで時間外を厭わない過重労働によって支えられているからである。いつでも患者の要望に応えること、さらには、勤務明けでも適正な診療レベルを保つためには医師不足の中にもかかわらず優秀の専門医の大幅な増員を図らない限り考えられないのである。

卒後臨床教育という教育・研修の場における対応、さらには患者の求める医師像と労働者としての医師像、労働基準法をすべての病院に適応した場合の現行の医療体制の維持が可能かというタブーに本特集では挑んでみたい。そのために、今回の特集は松村理司氏による「医療現場からの提起」を受けて、医師会・労働団体・行政の立場から回答していただく形式を取り入れ、さらに独立行政法人化した旧国立病院や医療原価の問題にも触れてみたい。

(神野 正博)