2025 年度

国際政治経済学部

総合型選抜Ⅱ期(自己アピール型)

【小論文】

60 分　100 点

次の文章を読み、後の問いに答えなさい。

３月21日、手術室は重苦しい空気に包まれた。脈打つ心臓の映像を見つめていた田代篤史医師（41）は、カテーテル（細い管）を繰っていた指先を止めた。

「こりゃあ大変だ……」

患者は、胸の痛みを訴える70代女性。心臓を動かす右冠動脈の直径3.5ミリの入り口が95％以上塞がっていた。バルーンで膨らませるため、細いワイヤを進入させようとしたが、入り口で30分以上阻まれていた。

田代医師は、鹿児島市から南西に約４５０キロ離れた徳之島で、唯一のカテーテル手術ができる循環器内科医だ。ここでやめれば、患者は島外で外科手術を受けることになり、治療が遅れる。

長年の経験から、形が違うカテーテルに替えると、ワイヤはするすると血管内に入った。

「やった！」。周りのスタッフから歓声が上がった。

佐賀県出身。海好きが高じて２０１４年、約２万人が暮らす徳之島の徳洲会病院（１９９床）に赴任した。島に常勤の循環器内科医が来るのは10年ぶりだった。

年間に約２５０件のカテーテルを使った検査や手術を実施し、うち心筋梗塞（こうそく）などの緊急手術は30～40件。１人で24時間対応し、赴任前に年10件あった島外搬送はほとんどなくなった。

それでも、ゼロではない。年に数回は学会や冠婚葬祭で島を不在にするが、代わりに来る循環器内科医が見つからないこともある。

心筋梗塞のカテーテル手術は、開始の遅れが命取りになる。不在中、患者がドクターヘリで数時間かけて島外に搬送された。「あんたがいなくて大変だったよ」と冗談交じりに言われたが、笑えなかった。

患者との距離の近さに魅力を感じてきた。島民から「父も親戚も救ってくれた命の恩人」と声をかけられれば、また頑張ろうと思える。

ただ、やりがいに比例するように、労働時間は長くなる一方だ。

3月21日は、午前8時の朝礼後、車で4人の家を訪問診療し、午後は3人にカテーテルを実施。夕方から当直に入り、翌朝までに5人の急患を診て、入院患者1人をみとった。仮眠は4時間。翌日はそのまま昼まで外来患者30人を診察し、夕方にいったん帰宅したが、夜は心筋梗塞の緊急手術のため再び病院に呼び出された。

時間外労働は、いつも月１００～１２０時間で推移してきた。

4月から「医師の働き方改革」が始まった。勤務医の時間外労働は、原則として年９６０時間（月80時間相当）が上限となり、破れば使用者が罰せられる。

このままでは上限におさまらないが、労働時間を短くすれば、島民の命に関わる。

「運ばれてくる患者が、友達の親だったり親戚だったりする。『勤務時間がオーバーするから診られない』なんて、絶対にあり得ない」

上限を１８６０時間まで拡大できる、国の特例を申請するよう病院に促している。地域の救急医療を担う、などの要件を満たせば認められる。

ただ、年１８６０時間は月１５５時間に相当し、過労死ラインとされる月80時間の2倍近い。あと10年、同じ働き方ができるだろうか。自信はない。

4月から始まった「医師の働き方改革」は、医師の健康を守ることで医療の質を担保するのが目的だ。なぜ年１８６０時間（月１５５時間相当）という超長時間の時間外労働が認められることになったのか。

２０１９年以降、一般労働者の時間外労働には年７２０時間（休日労働は含まない）の上限が設けられた一方、医師の上限は年９６０時間（休日労働を含む）が原則とされた。

月80時間の過労死ラインに相当するが、医療は人の命にかかわる仕事で、技能を身につけるまでに時間がかかることなどが理由とされた。

さらに、医師は人手の確保が厳しい建設業や自動車の運転手とともに、上限の適用が24年3月まで5年間猶予された。

それでもなお、大学病院や中小病院の経営者からは、９６０時間をしゃくし定規に適用すれば「地域医療が崩壊しかねない」と懸念する声があがった。

19年の調査では、勤務医の約38％の時間外労働が年９６０時間を超えていた。人手が足りない地域の病院では、労働時間を減らせば診療体制の縮小が予想された。また、大学病院から派遣された医師が引きあげる恐れもあった。

そこで厚生労働省が「激変緩和策」として考えたのが、上限を１８６０時間にまで拡大する特例だった。16年の調査で、勤務医の約10％の時間外労働が１９００時間以上だったことを根拠とした。

特例を申請できるのは、地域の救急医療を担っていたり研修を受けたりしている医師に限定し、35年度までに９６０時間以下まで減らすことも要件とした。

一般労働者とはかけ離れた上限が設けられたことに、今なお批判がつきまとう。抗議して厚労省検討会副座長（当時）を辞任した渋谷健司医師（東京財団政策研究所）は、こう振り返る。

「なぜ１８６０時間で区切るのかあいまいだったし、認めたら過労死を防ぐことはできない。長時間労働を当たり前とする日本医療を変えるチャンスだったが、現状維持に終わった」

（中略）

厚労省によると、時間外労働が年９６０時間を超える勤務医は、19年の約38％から22年の約21％まで減った。１８６０時間の特例を申請した医療機関は４８３カ所（今年３月時点）で、厚労省が想定した１５００カ所を下回った。

厚労省は「働き方改革の取り組みが進んだ結果だ」と説明する。

ただ、見た目の労働時間が減っただけで、実態が伴っていないとの指摘がある。

根拠の一つが「隠れ宿日直」の存在だ。医師が病院に待機する宿直や日直の業務内容が軽い場合、病院は労働基準監督署から「宿日直許可」を得れば、労働時間としてみなさなくてよくなる。

ただ、実際には急患対応などでほとんど寝られない宿直なのに許可を得た例が報告されている。

また、病院の中には、実際は仕事をした時間を自主的に勉強した「自己研鑽（けんさん）」として扱おうとする動きがある。神戸市では勤務医の高島晨伍（しんご）さん（当時26）が22年5月に過労自殺し、直前１ヶ月間の時間外労働は約２００時間にのぼり労災認定されたが、病院側は、自己研鑽も含まれてすべてが労働時間ではなかったと主張している。

（枝松佑樹）

「時時刻刻　労働減らすと患者の命が」『朝日新聞』２０２４年４月４日朝刊第２面

問一　筆者の主張を、根拠を示して４００字以内でまとめなさい。

問二　文中に示された問題は、医療現場に限らず、様々な就業現場で起きている。この問題を解決するためにはどうすればよいか。その具体的な解決策についてあなたの考えを４００字以内で述べなさい。