

医師不足と医療現場の労働法規違反

広島国際大学医療経営学部

教授 江原 朗

はじめに

夜間・休日の時間外診療に従事した翌日も通常勤務をすることが多いため、小児科医は疲弊しています。特にSがつく専門分野(新生児、神経、心臓等)では、他の専門分野に比べて勤務時間が長くなる傾向があると思われます。しかし、医師の過労は自身の労働衛生の問題にとどまらず、注意力の低下により医療安全の問題も引き起こします。筆者は新生児の専門家ではありませんが、小児科医とし

て医療現場の労務管理を研究しています。そこで、病院における労務管理の実態を医師不足の面から見てみようと思います。この問題は医師だけに限らず、NICUを支えている看護師の方々にとっても他人事ではありません。

1. 200床以上の公立病院の半数以上が労働基準法違反でした。

平成14年3月に厚生労働省から通達が出て、夜や休日の診療は宿日直にあらず、夜間・休日の通常の勤務であるとされました。医師が疲弊する原因は、主に当直にあります。そこで、この通達が出たあとに、どのくらいの公立病院が労働基準法違反をしていたかを調べてみました。

表1に200床以上の公立病院369施設の労働に関する法律違反を示します。この資料は、各病院に情報公開条例を使って手に入れたものです。平成14年3月～平成23年3月の間に、半数以上の施設が労働基準法違反をしていました。特に、48%の施設が時間外労働の取り決めをしていなかったり、時間外の上限(時間外手当の上限ではなく、時間外労働時間の上限です!)を超えて働かせていました(労働基準法32条違反)。また、26.6%の施設が夜間・休日の勤務に対して、法律に沿って時間外の割増手当を支払っていませんでした(労働基準法37条違反)。看護師の方々には、準夜勤・深夜勤で割増の手当(表2)が支払われていると思いますが、医師の場合には当直時に日給の3分の1に当たる1～2万円の当直手当しか支払われていないことが多いのです。しかし、これは違反です。夜間の当直では、

表1 200床以上の都道府県・市町村立病院における主な労働基準法違反 (平成14年3月～平成23年3月)

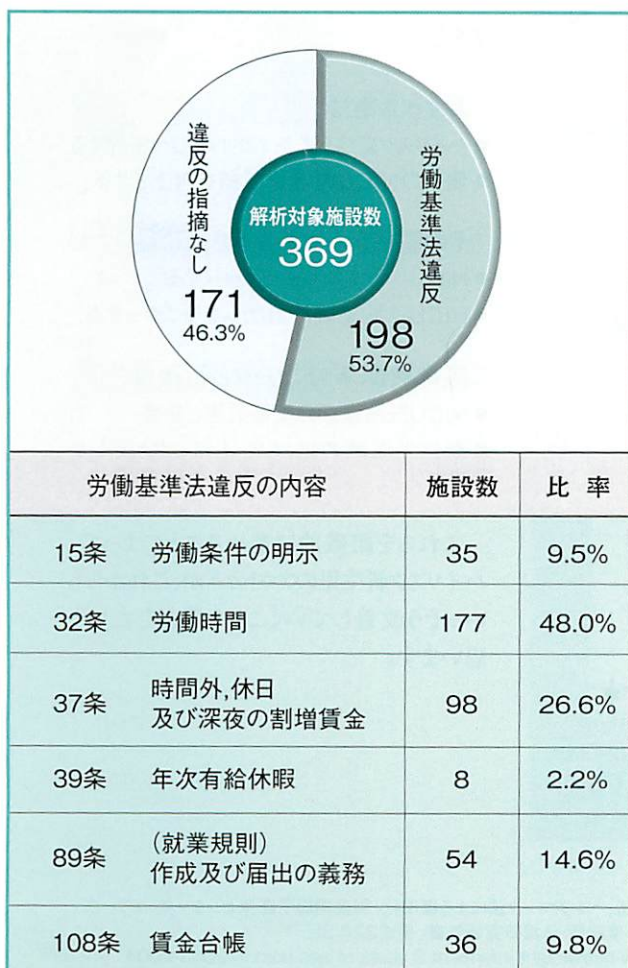


表2 時間外・休日・深夜の割増賃金

	時間外 (深夜を除く)	深夜 (午後10時～午前5時)
平日	2割5分以上	5割以上
休日	3割5分以上	6割以上

約16時間働いているはずですから、2日分の給与を割増して支払う必要があるのです。

2. 医師の勤務時間はなぜ長いのでしょうか。

表3に各国の医師の労働時間と人口1000人当たりの医師数を示します。1000人当たりの医師数は、日本2.22人、アメリカ2.59人、ドイツ3.98人、フランス3.28人で、フランスやドイツには日本の約1.5倍程度の医師がいます。また、医師が1週間に働く労働時間数は、日本70.3時間に対して、アメリカ51時間、ドイツとフランス45時間です。人口当たりの医師数と週の労働時間を掛け算すると、どの国も同じような値(132.1~179.1)になります。医師の仕事内容は各国で違いますが、日本は医師数が少ないために、労働時間を長くせざるを得ないといっても間違いではないでしょう。

表3 各国の人口当たりの医師数と医師の労働時間

国名	医師/ 人口千人(年)	週労働時間	積
日本	2.22 (2008)	70.3	156.1
アメリカ	2.59 (2009)	51	132.1
ドイツ	3.98 (2009)	45	179.1
フランス	3.28 (2010)	45	147.6

医師数はOECD Health Data 2011にあるProfessionally active physiciansの数です。

日本、ドイツ、フランスの労働時間は第12回医師の需給に関する検討会資料、アメリカの労働時間はJAMA(2010)によります。

3. 医師の長時間勤務により、医療事故が増える危険性があります。

Landriganというアメリカの研究者が、3日に1回のサイクルで34時間連続勤務をする研修医(従来群)と、連続勤務を最長16時間に制限した研修医(時短群)に分けて、医療事故を起こす割合に違いがあるかどうか調べています。この結果、従来群は時短群よりも35.9%多く重大な医療ミスを行っていたと報告しています。研修医の事故発生度を観察した場所は、CCUやICUなどの集中治療室ですから、NICUで働いている方々にも参考になる資料だと思います。

どうして、長時間勤務をすると医療事故が増えるのでしょうか。眠らないと集中力が低下することをDawsonという研究者が調べています。24時間眠らない時の集中力は、アルコール濃度になると運転免許が停止処分になる時よりも劣るそうです。酔っぱらった医師がルートを取ったり、挿管すると考えていただければ、それがいかに怖いことか想像がつかかと思えます。

4. 仕事の分担が必要です。

全ての仕事を医師が行うことは、医師不足の現在、不可能です。医師、看護師、事務職その他さまざまな職種が作業仕様書に沿って何を分担するか決め、そして、1人の人間に仕事が集中しないよう心がけなければなりません。長時間労働をさせない勤務体制を構築する必要があります。これは、働く医療職の疲弊を防ぐと同時に、医療事故を防ぐためにも必要です。安心、安全な医療を提供するには、適切な労務管理が不可欠です。

よろしかったら、以下の文献もご参照ください。

【参考文献】

1. 江原朗. 都道府県および政令指定都市が設置する200床以上の病院に対する労働基準監督署の是正勧告について:全国調査.日本医師会雑誌. 2011;140:1502-1506.
2. 江原朗. 200床以上の市町村立病院に対する労働基準監督署の是正勧告について. 日本医事新報 2011;4569:29-33.
3. OECD Health Data 2011. http://stats.oecd.org/index.aspx?DataSetCode=HEALTH_STAT
4. 厚生労働省医政局医事課:第12回医師の需給に関する検討会資料. <http://www.mhlw.go.jp/shingi/2006/03/s0327-2d.html>
5. Staiger DO, Auerbach DI, Buerhaus PI. Trends in the Work Hours of Physicians in the United States. JAMA 2010;303:747-753.
6. Landrigan CP, Rothschild JM, Cronin JW, et al. Effect of reducing interns' work hours on serious medical errors in intensive care unit. N Engl J Med 2004; 351: 1838-1848.
7. Dawson D, Reid K. Fatigue, alcohol and performance impairment. Nature 1997; 388: 235.

NICU *mate*

NICUにたずさわる看護スタッフの皆様へ

ニキュ・メイト

VOL.34

2012年7月1日発行



NICU新世紀へ

新生児医療の展望——超低出生体重児の長期予後

FRONT LINE

医師不足と医療現場の労働法規違反

NICU看護 Q&A

ホスピタルプレイスベジャリスト(HPS)について

REPORT

エクランド源稚子さんを囲む参加型講演会を開催して

実践現場から

都立墨東病院NICUについて

特集①

複合型保育器を導入して

特集②

新生児蘇生法普及事業の今後