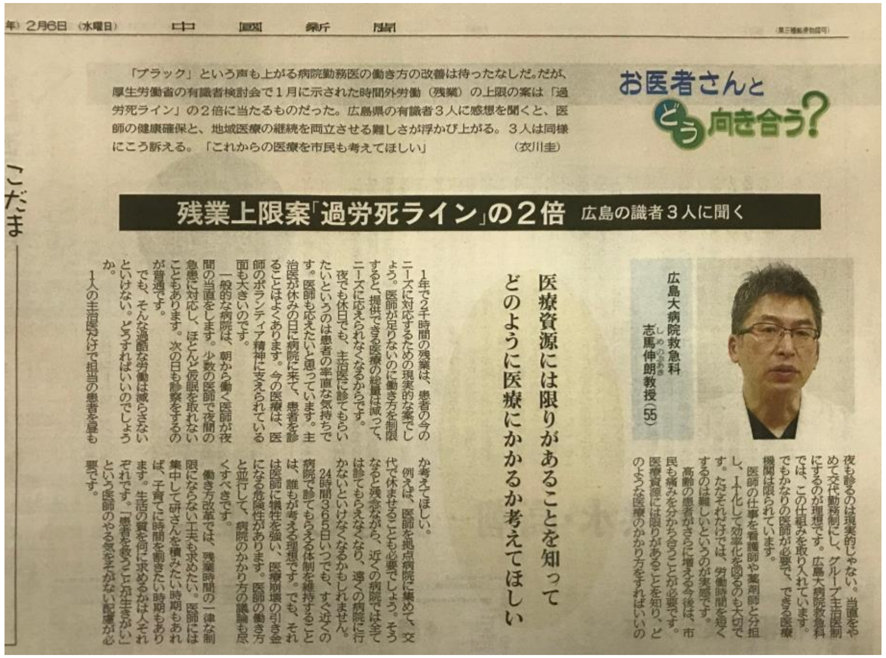


お医者さんと どう向き合う？

「ブラック」という声も上がる病院勤務医の働き方の改善は待ったなしだ。だが、厚生労働省の有識者検討会で1月に示された時間外労働（残業）の上限の案は「過労死ライン」の2倍に当たるものだった。広島県の有識者3人に感想を聞くと、医師の健康確保と、地域医療の継続を両立させる難しさが浮かび上がる。3人は同様にこう訴える。「これからの医療を市民も考えてほしい」　（衣川圭）

残業上限案「過労死ライン」の2倍

広島の識者3人に聞く

医療資源には限りがあることを知って どのように医療にかかるか考えてほしい

広島大病院救急科 志馬（しめ）伸朗（のぶあき）教授（55）

1年で2千時間の残業は、患者の今のニーズに対応するための現実的な案でしょう。医師が足りないのに働き方を制限すると、提供できる医療の総量は減って、ニーズに応えられなくなるからです。

夜でも休日でも、主治医に診てもらいたいというのは患者の率直な気持ちです。医師も応えたいと思っています。主治医が休みの日に病院に来て、患者を診ることはよくあります。今の医療は、医師のボランティア精神に支えられている面も大きいのです。

一般的な病院は、朝から働く医師が夜間の当直をします。少数の医師で夜間の急患に対応し、ほとんど仮眠を取れないこともあります。次の日も診察をするのが普通です。

でも、そんな過酷な労働は減らさないといけない。どうすればいいのでしょうか。

1人の主治医だけで担当の患者を昼も夜も診るのは現実的じゃない。当直をやめて交代勤務制にし、グループ主治医制にするのが理想です。広島大病院救急科では、この仕組みを取り入れています。でもかなりの医師が必要で、できる医療機関は限られています。

医師の仕事を看護師や薬剤師と分担し、IT化して効率化を図るのも大切です。ただそれだけでは、労働時間を短くするのは難しいというのが実感です。

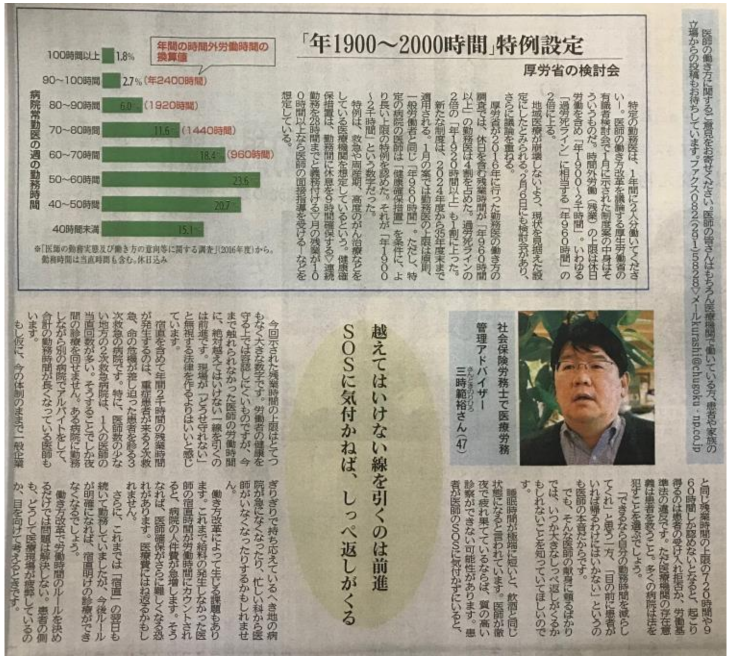
高齢の患者がさらに増える今後は、市民も痛みを分かち合うことが必要です。医療資源には限りがあることを知り、どのような医療のかかり方をすればいいのか考えてほしい。

例えば、医師を拠点病院に集めて、交代で休ませることも必要でしょう。そうなると残念ながら、近くの病院では全ては診てもらえなくなり、遠くの病院に行かないといけなくなるかもしれません。

24時間365日いつでも、すぐ近くの病院で診てもらえる体制を維持することは、誰もが考える理想です。でも、それは医師に犠牲を強い、医療崩壊の引き金になる危険性があります。医師の働き方と並行して、病院のかかり方の議論も尽くすべきです。

働き方改革では、残業時間の一律な制限にならない工夫も求めたい。医師には集中して研さんを積みたい時期もあれば、子育てに時間を割きたい時期もあります。生活の質を何に求めるかは人それぞれです。「患者を救うことが生きがい」という医師のやる気をそがない配慮が必要です。

こだま



医師の働き方に関するご意見をお寄せください。医師の皆さんはもちろん医療機関で働いている方、患者や家族の立場からの投稿もお待ちしています。ファクス082(291)5828▽メールkurashi@chugoku-np.co.jp

「年1900～2000時間」特例設定

厚労省の検討会

特定の勤務医は、1年間に2人分働いてください―。医師の働き方改革を議論する厚生労働省の有識者検討会で1月に示された制度案の中身はそういうものだ。時間外労働（残業）の上限は休日労働を含め「年1900～2千時間」。いわゆる「過労死ライン」に相当する「年960時間」の2倍に上る。

地域医療が崩壊しないよう、現状を見据えた設定にしたとみられる。2月6日にも検討会があり、さらに議論を重ねる。

厚労省が2016年に行った勤務医の働き方の調査では、休日を含む残業時間が「年960時間以上」の勤務医は4割を占めた。過労死ラインの2倍の「年1920時間以上」も1割に上った。

新たな制度は、2024年度から35年度末まで適用される。1月の案では勤務医の上限は原則、一般労働者と同じ「年960時間」。ただし、特定の病院の医師は「健康確保措置」を条件に、より長い上限の特例を認めた。それが「年1900～2千時間」という数字だった。

特例は、救急や周産期、高度のがん治療などをしている医療機関を想定しているという。健康確保措置は、勤務間に休息を9時間確保する▽連続勤務を28時間までと義務付ける▽月の残業が100時間以上なら医師の面接指導を受ける―などを想定している。

病院常勤医の週の勤務時間

年間の時間外労働時間の換算値

100時間以上	1.8%	
90～100時間	2.7%	（年2400時間）
80～90時間	6.0%	（1920時間）
70～80時間	11.6%	（1440時間）
60～70時間	18.4%	（960時間）
50～60時間	23.6	
40～50時間	20.7	
40時間未満	15.1	

※「医師の勤務実態及び働き方の意向等に関する調査」(2016年度)から。勤務時間は当直時間も含む。休日込み

越えてはいけない線を引くのは前進 SOSに気付かねば、しっぺ返しがくる

社会保険労務士で医療労務管理アドバイザー 三時（さんとき）範裕（のりひろ）さん（47）

今回示された残業時間の上限はとてつもなく大きな数字です。労働者の健康を守る上では容認しにくいものですが、今まで触れられなかった医師の労働時間に、絶対越えてはいけない一線を引くのは前進です。現場が「どうせ守れない」と無視する法律を作るよりはいいと感じています。

宿直を含めて年間2千時間の残業時間が発生するのは、重症患者が来る2次救急、命の危機が差し迫った患者を診る3次救急の病院です。特に、医師数の少ない地方の2次救急病院は、1人の医師の当直回数が多い。そうすることでしか夜間の診療を回せません。ある病院に勤務しながら別の病院でアルバイトをして、合計の勤務時間が長くなっている医師もいます。

もし仮に、今の体制のままで一般企業と同じ残業時間の上限の720時間や960時間しか認めないとなると、起こり得るのは患者の受け入れ拒否か、労働基準法の違反です。ただ医療機関の存在意義は患者を救うこと。多くの病院は法を犯すことを選ぶでしょう。

「できるなら自分の勤務時間を減らしてくれ」と思う一方、「目の前に患者がいれば帰るわけにはいかない」というのも医師の本音だからです。

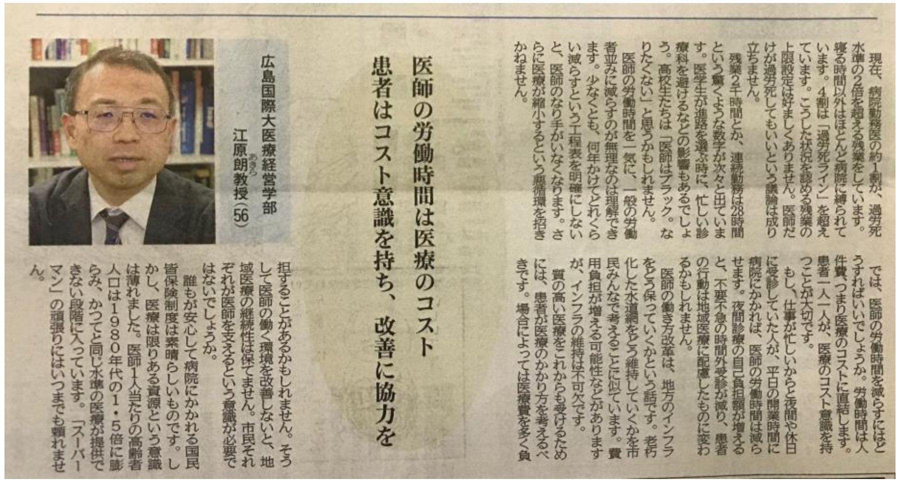
でも、そんな医師の献身に頼るばかりでは、いつか大きなしっぺ返しがくるかもしれないことを知っていてほしいのです。

睡眠時間が極端に短いと、飲酒と同じ状態になると言われています。医師が徹夜で疲れ果てているならば、質の高い診察ができない可能性があります。患者が医師のSOSに気付かずにいると、ぎりぎりで持ち応えているへき地の病院が急になくなったり、忙しい科から医師がいなくなったりするかもしれません。

働き方改革によって生じる課題もあります。これまで給料の発生しなかった医師の宿直時間が労働時間にカウントされると、病院の人件費が急増します。そうなれば、医師確保がさらに難しくなる恐れがあります。医療費にはね返るかもしれません。

さらに、これまでは「宿直」の翌日も続いて勤務していましたが、今後ルールが明確になれば、宿直明けの診療ができなくなるでしょう。

働き方改革で労働時間のルールを決めるだけでは問題は解決しない。患者の側も、どうして医療現場が疲弊しているのか、目を向けて考えるときです。



医師の労働時間は医療のコスト 患者はコスト意識を持ち、改善に協力を

広島国際大医療経営学部 江原朗（あきら）教授（56）

現在、病院勤務医の約1割が、過労死水準の2倍を超える残業をしています。寝る時間以外はほとんど病院に縛られています。4割は「過労死ライン」を超えています。こうした状況を認める残業の上限設定は好ましくありません。医師だけが過労死してもいいという議論は成り立ちません。

残業2千時間とか、連続勤務は28時間という驚くような数字が次々と出ています。医学生が進路を選ぶ時に、忙しい診療科を避けるなどの影響もあるでしょう。高校生たちは「医師はブラック。なりたくない」と思うかもしれません。

医師の労働時間を一気に、一般の労働者並みに減らすのが無理なのは理解できます。少なくとも、何年かけてどれくらい減らすという工程表を明確にしないと、医師のなり手がいなくなります。さらに医療が縮小するという悪循環を招きかねません。

では、医師の労働時間を減らすにはどうすればいいでしょうか。労働時間は人件費、つまり医療のコストに直結します。患者一人一人が、医療のコスト意識を持つことが大切です。

もし、仕事が忙しいからと夜間や休日に受診していた人が、平日の開業時間に病院にかかれば、医師の労働時間は減らせます。夜間診療の自己負担額が増えると、不要不急の時間外受診が減り、患者の行動は地域医療に配慮したものに変わるかもしれません。

医師の働き方改革は、地方のインフラをどう保っていくかという話です。老朽化した水道網をどう維持していくかを市民みんなで考えることに似ています。費用負担が増える可能性などがありますが、インフラの維持は不可欠です。

質の高い医療をこれからも受けるためには、患者が医療のかかり方を考えるべきです。場合によっては医療費を多く負担することがあるかもしれません。そうして医師の働く環境を改善しないと、地域医療の継続性は保てません。市民それぞれが医師を支えるという意識が必要ではないでしょうか。

誰もが安心して病院にかかれる国民皆保険制度は素晴らしいものです。しかし、医療は限りある資源という意識は薄れました。医師1人当たりの高齢者人口は1980年代の1・5倍に膨らみ、かつてと同じ水準の医療が提供できない段階に入っています。「スーパーマン」の頑張りにはいつまでも頼れません。

中国新聞

2019 年 2 月 6 日