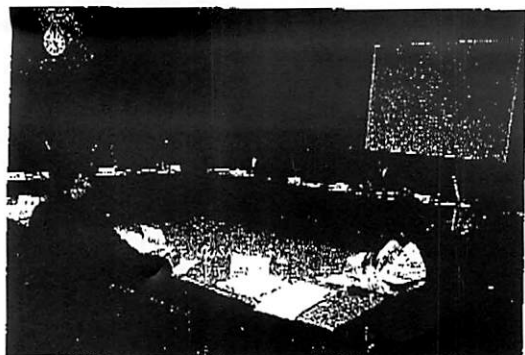


救急医療の労働体制 改善でワークシヨップ

医師の時間外労働の 適正な評価を求める

救急医療を取り巻く深刻な労働環境を背景に、公益財団法人生存科学研究所医療政策研究会は11月10日、ワークシヨップ「当直」依存症からの脱出「合法的救急医療体制の解消に向けて」を東京・本郷の東大病院で開催した。宿日直を当直扱いとして十分



医師の労働環境を議論

な賃金が払われていない現状を危惧する意見が出されたほか、医師自身にも時間外労働に対する認識が十分でないことなどが指摘された。

江原朗広島国際大学医療経営学部教授は自治体病院の労働基準法違反の実態を紹介した。200床以上の自治体病院のうち、平成14〜23年の間に労働基準監督署による是正勧告を受けたのは都道府県や政令指定都市立で56%、市町村立で57%に上っている。そのうち労基法の条項違反では第32条の「労働時間」が半数を占め、第37条の「時間外、休日及び深夜の割増賃金」が3割弱となっている。病床規模が大きく、患者が多く、医療労働者も多いところほど勧告を受けている割合が高く「アクティビティが高い病院の方が勧告を受けている割合が高い」と指摘した。

一方、病院側は「医師は管理者だから割り増し賃金払わなくてよい」と不払いであつ

たり、本来寝当直であるべき宿直で救急外来を開設して日給の1/3である宿日直手当しか払わなかつたりするケースがあるとした。これについて、院長以外はほぼ管理監督者ではないとしたほか、宿日直の定義は軽度または短時間の業務のみが行われている場合とされており「宿日直手当のみで夜間救急外来を開設するのは許されない」と強調した。

前奈良県医療政策部長で現在文部科学省放射線対策課の放射線安全企画官を務める武末文男氏は、同県が県立病院医師から起こされた未払い残業費請求訴訟の経緯を述べ「無尽蔵にはない医師というリソースをどう活用するか。ある地域だけの部分最適だけではなく全国の全体最適に行き渡らせるかが課題になる」と訴えた。

同県は18年に県立奈良病院の産婦人科医長から宿日直と宅直を時間外労働とみなし割

増賃金を支払うよう求める訴訟が提起され、第一審、第二審を経て最高裁で係争中である。こうした裁判では病院側が和解して未払い賃金を支払うことで決着するのが一般的だが、荒井正吾知事は武末氏に「武末君、これは医療の問題だよ。お金を払う払わないでうやむやにするのか」と叱責。武末氏は県が敢えて最高裁まで上告するのは「法定労働時間に算定すると制限がかかる。当直という曖昧なものではなく週・月の制限がかかり、労働時間としてカウントすべきものとなる」と、医師の労働時間を正しく評価することが本来の目的であることを示唆した。

また、病院が就業管理を行わないことはうまくいく場合もあるとし、「医師が過労状態にならないようにすることが大事だ」と述べた。

「医療を昼しか提供しないという大きな先入観が根本的な問題ではないか」と、すべて

の医療機関が同様の提供体制であることからの発想の転換も必要とした。

医師不足を解消するために医師を1・5倍に増やすべきとの論調には「このまま増やすと諸外国の2倍になり、ある程度でやめた方がいい。その前に過剰な専門化は非効率で危険だ」とした。

「恥ずかしながら労務管理に関心はなかった」と話すのは愛育病院(東京都)新生児科部長の加部一彦氏。同院には21年に三田労基署が医療安全管理室に訪れ、三六協定が結ばれていないことや医師の時間外労働と休日労働が法定基準を超えていること、時間外勤務の割増賃金を求める是正勧告が出された。

当時、産科(56床)は12人の医師が2人で、新生児科(NICU9床、GCU26床)は5人の医師が1人で「当直」体制を敷いていたが、医師を増やすことは困難として東京都に総合周産期母子医療セン

ターの指定を返上することを打診、それにより東京都が大混乱に陥り、結局母子愛育会労組と三六協定を結び、それまでの「当直」を時間外労働として割増賃金を支払うことと決着した。

その後新生児科の医師は9人に増えたが依然120時間程度の時間外勤務が常態化している。産科医師は時間外が80時間程度と減ったがその分給与が減っており、「空いた時間で外勤した医師の健康をどう確保するか」と述べた。また、「医師の組合員がいな

深刻な医師の過重労働 「やめたい」6割以上

医師ユニオン調べ

当直を担う勤務医の8割が32時間連続で勤務しているなど過重労働が依然として続き、6割以上の医師が最近や

めたい」と思ったことがあることが全国医師ユニオン(植山直人代表)の調査でわかった。同団体は今も勤務医の適切な労務管理が行われずに長時間労働問題はほとんど解決していないとして、「医師の増加が必要」としている。

調査は今年6、10月にかけて行い、2108件の有効回答を得た。それによると、この2年間で業務負担が変わったかを尋ねた問いで「増えた」44%に対し、「減った」は17%に止まり、「変わらない」39%だった。この傾向は各地域・診療科で共通だったという。1週間の労働時間は平均54・5時間で、初期研修医は64・4時間と多かった。交替制勤務がない医師は9割に上り、当直明け後の勤務は1日勤務が8割で32時間連続勤務が横行している。

「当直」もほとんど通常業務がない宿直にあたるものは15%で、85%が時間外労働とみられた。その一方、残業代

を全額請求しているのは3割で、雇用にあたり詳細な契約書があるのは25%のみであった。こうした状況から「健康に不安」「病気がち」は47%と半数近くで健康に問題が生じており、最近やめたいと思うことは「いつもあった」「時々あった」「まれにあった」を含めて62%となった。

病院での医師不足を感じる勤務医は83%となり、61%は医師養成数を増やすべきと考えている。診療科の偏在と労働条件が関係していると回答したのは97%だった。

全国医師ユニオンでは「いまだに多くの医療機関で労働基準法は無視されている」と労働問題が解決されていないと指摘。勤務医の負担増の要因は医療技術の高度化などに伴う需要の増加に対応できるだけの医師の供給がないとして「政策のミスマッチが生じている。医師を増やすことが必要」と医療労働政策の転換を訴えている。