

冬の時代の診療所経営

医師の労働問題 パンドラの箱を開けよう

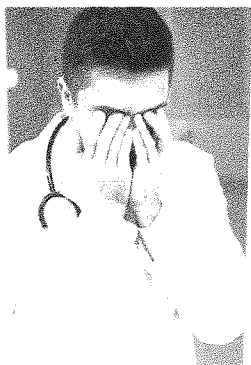


医療法人社団裕和会理事長
長尾クリニック(尼崎市)院長 **長尾 和宏**

1958年香川県生まれ。東京医科大学卒業、医学博士、日本慢性期医療協会理事、日本尊厳死協会副理事長、関西国際大学客員教授、近著「平穏死・10の条件」「胃ろうという選択、しない選択」「平穏死という親孝行」など。
クリニックHP <http://www.nagaoclinic.cr.jp>
長尾和宏オフィシャルサイト <http://www.drnagao.com/index.html>

どこに行っても働き方改革が話題になりますが、ようやく医師の残業時間も議論されています。現在、地域医療を担う病院の医師や研修医の残業時間の上限を1860時間とする案が提示されています。しかし、これは一般労働者の過労死ラインの2倍近い長時間労働を容認するすごい数字です。週1回程度の当直を含む週6日勤務、1日14時間働き当直明けも昼まで働くという数字です。産業保健においては月80時間残業が過労死ラインといわれていますが、医師は別枠とされているのです。しかし、もし月80時間を遵守すると産婦人科医療や救急医療の現場は完全に崩壊します。開業医にとっては後方支援病院がなくなることなので決して無関係な話ではありません。また以前にも書きましたが、医師1人で24時間365日対応を前提とする在宅医療は労働環境から考えると論外の施策です。もっとも事業主には労働基準法が適応されないのも、もし過労死しても犬死に扱いです。在宅医療の推進ももはや美談だけでなく、労働環境を土台にしない限り浸透するわけがありません。

一方、医師の労働時間の国際比較では日本の医師は、欧米よりずっと長時間労働であることは有名な話です。欧米ではナースプラクティショナー(診療看護師)やフィジシャンアシスタント(医師の補助者)がいるという背景もあります。また人口1000人当たりの医師数とベッド数に関しては、OECDの資料によると入院ベッドは多く、医師数は少ないという話も有名です。こうし



医師の過重労働傾向はさらに悪化か!? (写真はイメージ)

た基礎知識も医師全体で共有しておくべきです。それでも日本の医師は過重労働に「耐えている」というべきでしょうか。しかし「不勉強で甘んじている」という見方もされます。突き詰めれば、そもそも医師は聖職なのか、労働者なのかという議論にもなるでしょう。

いずれにせよ医師以外の職種の働き方改革が進むにつれ、医師の過重労働傾向はさらに悪化することは必至です。だから今こそ、医師の労働問題を医療界として真剣に議論すべきです。救急医をはじめとする過酷な労働環境で頑張っている勤務医の命を守ることも開業医の仕事です。

筆者は、10年前に「パンドラの箱を開けよう」(エピック、梅村聡氏との共著)という本を書きました。この「パンドラの箱」とはまさにこの労働問題のことです。過重労働のため亡くなった医師や遺族の思いをこのタイトルに込めましたが、時期が少し早かったのかもしれませんが。医師の労働問題は、お役所から指示されるのではなく、医師側から前向きな提案を戦略的に行わないとよい方向にはいかないでしょう。地域や診療科ごとの医師の偏在問題や、勤務医と開業医のバランス問題も、医師の側から声を上げないと間違った方向に進むでしょう。そのためには、勤務医と開業医がまずは一体となることです。すなわち医師会活動の最重要課題として推進されるべきです。また医療安全の土台でもあります。

時代は変わります。働き方も変わります。医師だけが例外であることはあり得ません。たくさんの障壁がありますが、今こそ市民に強いメッセージを発するときです。

医療タイムス

週刊医療界レポート

2019.3/4 No.2389

特集

市民と歩んだ「養生相談室」 曾田豊二文庫も開館



深掘 ケーススタディ経営改革力

地域包括ケアにおける自院の役割を果たす
患者サポートセンターの立ち上げ

いわき市医療センター患者サポートセンター

タイムスレポート

医療福祉の地域包括ネットワーク構築を
予防医療は成長産業にあらず

Top News

医師残業、特例措置として最長年1860時間に 厚労省案
がん治療「CAR-T」承認へ、医療財政に影響も 厚労省