

医師の働き方改革



大阪府医師会理事
福田 寛二

医師の働き方改革の議論がかしましい。背景には、企業における労働者の過労死が社会問題となり、政府による働き方の見直しが始まったことにある。その過程で、医療機関における医師の働き方の見直しにも議論が及んだ。

この問題を考える上で、「医師は労働者であるか」が問題となる。労働基準法では開業医は使用者であり、労働者に該当しない。一方、勤務医の中でも「管理監督者」の立場にある医師は、労働時間規定の対象とはならない。少なくとも、研修医を含む一般勤務医は労働者に分類され、長時間の時間外労働は、明らかに労働基準法に違反する。

しかしながら、多くの勤務医、特に多くの若手医師は厚生労働省が示す過労死ラインである月残業80時間に相当する就労を行っている現実がある。日本の医療は、医師の献身的な労働によって成り立っている。医療の文化として、医師は高邁な倫理観とともに、自己犠牲を厭わない使命感に支えられていることが当然のこととして社会に受け入れられている。おそらく彼（彼女）らは、勤務医の時間外労働に上限を設けることには、無関心・無頓着であろう。一方、研修制度の下では医師の労働時間は厳密に管理されている。このような環境で教育された専攻医が、新たな研修制度の下、来年度から医療の現場に加わってくる。専攻医は、通常の医療行為である外来・入院患者診療・手術・検査以外に、研究・研修・学会活動に時間を要する。どこまでを労働時間として線引きするかは、その指導医を含めて困難な作業である。また、当直業務の取り扱いなど、労働時間を規定する上で、明らかにすべき問題は多い。

昨年、大阪で開催された平成28年度（第37回）全国医師会勤務医部会連絡協議会では、「勤務医の労働環

境は改善されたとはいえ、長時間労働は放置されたままである」との問題提起を行い、その解決策として「勤務医の過重労働を軽減するため、労働時間短縮に向けた勤務環境を改善する」とする「おおさか宣言」が採択された。

現在、主治医制度の見直し、女性医師の就労条件改善、救急医療体制の見直し、他職種とのタスク・シェアリング、新たな裁量労働制の導入など、多くの改善策が検討されている。これらはいずれも医師会が主導して政府に働きかけるべき内容で、今後ますますの活発な議論が期待される。

一方、医師の働き方改革に向けて、応召義務は避けては通れない問題である。医師法の問題はもとより、従来の日本における「医師や医療の文化」にも関連し、たやすく結論が出せる問題ではない。実際に、医師の働き方改革に関する規制適応は、5年間の先送りが見送られた。

しかしながら、現在の過酷な医師の労働環境は放置されたままである。医師が疲弊していく現状では、医療で最も重要な安全確保もままならない。働き方改革の議論の中で、仕事の成果に応じて給与を支払う「脱時間給制度」の創設が検討されている。医療界においても、社会の方向性にあわせた意識改革と行動変容が求められている。

医師の働き方改革の目的は単に労働時間の削減ではなく、医療水準の向上に向かうべきである。そのためには、やりがいやワーク・ライフ・バランスが向上する環境づくりが必須で、仕事の効率化も当然これに含まれ、その構築には相当の時間がかかる。少なくとも、病院という組織で指導的立場にいる医師は、自らの労働時間に配慮し、自らが健康であること、更に、他の医師の労務管理についても無頓着であってはならない。