

## 勤務医部会だより

### 医師の働き方改革についての雑感



幹事 眞下啓二

(稲沢厚生病院 院長)

ここ最近、医療界においても長時間労働による過労死や働き方改革に関する話題が沸騰しています。自分には苦手分野の労働問題ですが、本コラム執筆の宿題を機にボケ始めた脳に鞭を入れつつ思考を試みたので、しばらくの間、お付き合いください。

政府は2017年3月28日「働き方改革実行計画」を策定しました。長時間労働の是正に関しては罰則付きの時間外労働上限規制等を盛り込んだ内容に労働基準法が改正されることとなり、2019年度からの施行が予定されています。この中で医師については、“時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応招義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であるとして、具体的には改正法の施行期日の5年後（2024年度）を目途に規制を適用することとし、医療界の参加の下で検討の場を設け、質の高い新たな医療と医療現場の新たな働き方の実現を目指し、2年後を目途に規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について検討し、結論を得る”とされました。

これを受けて、医療界の参加の下での検討の場として、厚労省に「医師の働き方改革に関する検討会」が設置され、2017年8月2日の初回以後10月末現在までに計3回の検討会が開催されました。今後も検討を重ね2019年3月を目途に報告書を取りまとめる計画とされています。この後、医師を対象とした新たな規制は厚生労働省令として定められ、改正法施行の5年後に適用が開始される予定です。

医師の働き方改革に関する検討会では、各界を代表する構成員（24名のうち医師免許取得者は14名で医学部教授や付属病院長、日本医師会役員から若手の救急医、在宅医まで幅広く含まれる）により、異なった立場から様々な意見が出されていますが、やはり強く感じるのは医療者側と、法学者や労組代表など非医療者側との認識の隔たりです。

医師の過労に伴う自殺の相次ぐ報道は記憶に新しい所ですが、他職種に比べ医師は自殺に至る確率が

高いのは以前から指摘されている事実です。過労死ラインを超える残業を前提とした現在の医療提供体制の継続が許されるはずはなく、時間外労働に対する絶対的な上限規制は必要と考えます。

上限時間の検討ではどこまでを労働時間とするかが問題となります。自己研鑽や研究に費やされる大半の時間、あるいは当直中の待機時間などは現行法での厳密な解釈では労働時間に参入されるものです。新たな省令では上限時間との絡みでどのような解釈がされるのか、大きな関心事です。

今回の改革の最大の目的は医師の健康確保ですが、一方で、現在の医師の労働時間を単純に制限すれば医療崩壊が生じ、社会秩序の大混乱をきたします。また、働き方の多様性という視点からしても、時間外労働時間の法的な規制は必要最小限に留めるのがベターと考えます。

肉体的・精神的な健康被害の防止には、昨年度から始まったストレスチェック等を有効に活用した組織内での管理体制や産業医による健康チェックなど多面的な方策を充実させることでも達成すべきです。長時間労働の強要は決してあってはなりません、厳重な健康管理の下で意欲的なスタッフには安心して思う存分に力を発揮してもらうことを願います。

特殊な職域に対して適用される裁量労働制については、その主旨や想定された対象業務の内容から、臨床に従事する勤務医の業務内容にはなじまないとされています。ならば、今回は医師を対象として別枠の厚生労働省令を検討するわけであり、ぜひ医師の業務になじんだ、そして医療崩壊を進行させることのない省令を発令していただきたいものです。

医師の勤務環境改善策としてはタスクシフティングやタスクシェアリング、AIやICTの活用、女性医師・高齢医師の活躍支援など多くの提案がされています。いずれも達成は容易ではなく、地道な工夫・努力や財政的な支援を要するものですが、これらなくして働き方改革が達成されるはずはなく、可能なものから早急に取り組む必要があると考えます。

今回の医師の働き方改革では、時間外労働の上限規制や応招義務の見直しなどの表面的な対応に留まることは許されません。現状の正確な分析と多面的な方策を検討の上で医師の労働環境改善のための新たなルールを構築し、十分な周知期間において社会全体が納得の上での適用開始となることを望むばかりです。