

視 座

勤務医の働き方改革と医師会

宮城県医師会副会長

橋 本 省

最近、医師会の中で勤務医にまつわる問題が脚光を浴びるようになった。一つは医師の働き方改革、もう一つは医師会の組織強化である。この二つは一見互いに独立した問題に見えるが、実はかなり関係があると言える。働き方改革は極めて複雑で多岐にわたるためその解決は容易ではないことは自明であるが、我々医師会員はこれらの解決に努力して行かねばならないし、また、そうすることによってこそ医師会の組織強化が可能となり、真に日本の医師を代表する団体と国民に認めてもらえるようになると思う。

働き方改革は2015年に起きた広告会社女性社員の自死が過労によるものであるとして、労災と認められたことで耳目を集め、政府が本格的に対策に乗り出した。しかし、自死であろうと心臓突然死であろうと過労死は今に始まった問題ではない。医師の過労死については1998年に関西の研修医が死亡した事件で労災認定がなされ、さらに損害賠償請求訴訟が大きな話題となった。その判決で医師は研修医も含め労働者であるとされた（筆者は自分が労働者と思ったことはないが）ことが、その後の働き方改革の議論に大きな影響を及ぼしている。

最近では昨年起きた新潟市民病院後期研修医の死亡事件はじめ様々な場で、電子カルテのログインから、最終のログアウトまでをすべて労働時間とみなすという判断が容認されてきた。また、労働基準監督署も同様な考えで臨検に臨むようになり、毎月、多くの病院で36協定違反が指摘されている。しかし、医師と一般労働者の働き方が大きく異なっているのは医師なら誰でも知っているし、経験があるだろう。一般労働者は仕事が終われば退社するのが普通であるのに対して、医師とりわけ勤務医は仕事がなくとも病院に留まることが多い。また、医師は一生勉強と言われるように仕事の後に勉強する、すなわち自己研鑽を行うことが当たり前であるし、特に若い勤務医は上級医と共に診療や手術を行って技術を教わるために必要な知識を得るための勉強は欠かせない。このような勤務医に特異的な病院での時間を全て労働時間とすれば、若い医師が多く働く急性期病院、特に臨床研修指定病院の経営は極めて厳しいものとなるであろう。また、幾つかの病院が労基署の臨検を受けた後、止むを得ず研修医に正規の労働時間後に帰るよう指導していることは、研修医が学ぶ場を取り上げていることにもなる。

一方、経験を積んで臨床の第一線に立っている勤務医も過重労働を強いられている。特に救急の現場

では患者は増える一方であり、時間外勤務を減らすことは極めて難しい。本来であれば、救急の対応は交代制勤務で行うべきであるが、宮城県などの東北地方は相変わらず医師不足であり、それだけの人員を確保することは不可能である。このような状況で労働法を遵守することは明らかに無理があり、もし、そうしようとするなら救急の受付を制限するなど、医療の供給量を減らさなければならないが、応召義務もあるためそれも難しい。つまり、現在の法は日本の医療の事情に即しておらず、法を守れば地域医療が崩壊するのは明らかである。



筆者は6月の日本医師会代議員会において、受療行動の変革を日医が国民に訴えるよう提案した。つまり、日本の医療制度の特徴である「いつでもどこでも誰にでも」受診できるフリーアクセスは変わる必要がある、何か症状のあるときは先ずかかりつけ医の診察を受け、必要があれば専門医を紹介してもらい、あるいはコンビニ受診などと言われる救急への安易な受診はやめる、といった医療需要の抑制を呼びかけるということである。これによって勤務医の過重労働はいくらかでも緩和されるであろう。実はこのようなことは10年前に兵庫県立柏原病院小児科閉鎖の危機に際して地域住民が「県立柏原病院の小児科を守る会」を結成したという実例があり、また、いわき市では昨年6月に「いわき市地域医療を守り育てる基本条例」を制定している。

医師の働き方改革はすなわち勤務医の働き方改革であるが、大きな矛盾を孕んだ日本医療全体の問題である。日本医師会の「医師の働き方検討委員会」は答申を出しているが、実効性のある方針は打ち出せていない。政府の「医師の働き方改革に関する検討会」では様々な職種の委員が議論しているが、そこで出された「緊急的な取り組み」はすでに多くの病院で行われており、いまさら有効な対策とは思えない。また、3月に取りまとめられ法制化を目指す「働き方改革実行計画」は罰則付きの時間外労働の上限規制が盛り込まれているが、医師については5年間猶予され、加藤厚労大臣は罰則付き規制により応召義務が果たせなくなる懸念があるとしている。政府も医師の働き方改革は困難な問題と認識している証左である。

このような困難にこそ、医師の団体であり政府にも意見を言える日本医師会が会を挙げて取り組んで行くべきである。そもそも、我が国の医師32万人のうち、日本医師会の会員は17万人であり、非会員のほとんどは勤務医である。組織率が53%という団体は、国民から見れば、医師を代表する団体とはいえないかもしれない。日医が真に日本の医師全体の代表と認めてもらう方法はただ一つ、勤務医の入会を促進することであり、そのためには勤務医にとって日医が必要であることを理解してもらうことが不可欠である。日医が勤務医の働き方にさらに取り組み解決法を提示できれば、存在意義を示せることになり、それはすなわち医師会の組織強化となるであろう。

日医はこれまで様々な施策を行い会員を擁護するとともに、厚生行政を補助してきた。いまこそ、勤務医のために働き方改革をその活動の根幹に据え、組織を強化し、日本の医療を支えていることを国民に理解してもらえよう努めるべきである。