

医師の働き方改革(2)

院長 林田 良三

1月に続き今回も医師の働き方改革をテーマにお話しをしたいと思います。

「24時間戦えますか」昭和最後の年となった1988年、一世を風靡した某栄養ドリンクのキャッチコピーです。勤勉は美德であり、長時間労働をも厭わない文化が日本には根付いてきました。しかし、少子高齢化社会の進行や価値観の変化を背景に潮目が大きく変わろうとしています。2018年6月には「働き方改革関連法案」が成立し、2019年4月から施行されました。時間外労働には厳格な法的規制がかけられることになりました。

医師は他職種と比較しても労働時間が抜かんで多く、心身ともに病んでしまう医師が多いことは前回お話ししました。医師こそ「働き方改革関連法案」が真っ先に適応されるべきであるのにその施行は2024年4月まで先送りされました。現状のまま「働き方改革関連法案」を医師に適応してしまうと慢性的医師不足にあえぐ地域では急性期医療とりわけ救急医療は崩壊し、救える命も救えなくなることがその理由の一つです。

医師の仕事は人の命に直接関わっており、「応招義務」※1により昼夜を問わず患者への対応が求められてきました。さらに日進月歩の医療を絶えず習得し、質の高い最新の医療を提供するため、学会活動など生涯にわたる自己研鑽が必要です。また、患者さんの意識の向上により医療行為に対する十分な説明が求められるようになりました。多忙な医師はこの説明を患者さん側からの求めもあり、時間外や休日に行うこととなります。24時間、365日稼働する医療現場では医師の当直業務

やオンコール体制は当然のことです。大学病院等ではこれに医学研究や医学生、若い医師への教育業務も加わります。その他、診断書の作成等の事務業務がこれに追い打ちをかけます。

このように医師特に勤務医の業務は専門性が高いうえ、多種多様です。そしてこの膨大な業務を時間外労働を厭わず献身的にこなして、日本の医療の質を維持してきました。医療の質を今までどおりに維持しながら医師の働き方改革を進めていくには解決しなければならない多くの課題、問題があります。厚生労働省は平成29年8月以来、有識者による「医師の働き方改革に関する検討会」を定期開催し、議論を重ね、医師の働き方改革実現のための行程を示しています。詳細は厚労省のホームページに譲りますが、医師の働き方改革のために解決しなければならない最も重要な課題は医師のマンパワーの充足です。医師の地域による偏在、診療科による偏在、増えている女性医師の多様な働き方への対応など2024年までに本当に解決するのか極めて不透明です。医師の働き方改革の現状を多くの方に知っていただき、国民的議論が巻き起こることを願っています。

※1

応招義務 医師法（昭和23年法律第201号）

第19条 診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には、正当な事由がなければ、これを拒んではならない

法的解釈や正当な事由が明確にされないまま運用されてきたことで医師の過重労働の一因になってきた。また、終戦直後と現在では医療提供体制が大きく変化している。令和元年12月、厚労省から法的解釈や診療できない正当な事由が示された。詳細は厚労省のホームページをご参照ください。

