

医師にとって 労働基準法の何が問題か



高 木 顕

平成29年3月28日の働き方改革実現会議決定に基づき厚生労働省が設置した「医師の働き方改革に関する検討会」が平成29年8月2日から平成30年2月16日まで都合7回開催され、その中間的とりまとめが公表された。

その中で医師の労働について、医師は、昼夜問わず、対応を求められる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出た長時間労働の実態にある。さらに、日進月歩の医療技術、より質の高い医療に対するニーズの高まり、患者へのきめ細かい対応が求められる傾向等により、こうした長時間労働に拍車がかかっていると考えられる。診療ガイドライン改定や、新薬の情報を常にキャッチアップしていかなければならないほか、医療安全には万全を期さなければならない。時間外の患者に対する的確な対応のために、当直医による対応だけでなくオンコールの医師が対応することも一般的に行われている。患者やその家族の求めに応じ、診療時間外や休日であっても病状や治療方針等の説明を行うこともある。これらはすべて、「患者のために」、「日本の医療水準の向上のために」が積み重なったものであり、一人ひとりの医師の崇高な理念により我が国の医療が支えられてきたと言っても過言ではないだろう。また、制度の観点から見ると、我が国の医療を特徴づけるものの一つ「フリーアクセス」は、ともすれば「いつでも好きなところで」という極めて広い解釈の下での受療行動につながり、医療現場の業務量増加につながってきた面がある。こうした状況を見ると、医療提供者のみの努力により、業務を効率化し、労働時間を短縮していくという単純な図式でこれからの医療を形づくることはできない。これらのほか、大病院に患者が集中しているといった地域性や、診療以外に教育や研究を行う大学病院であるといった医療機関の特性など、様々な要素が医

師の長時間労働の背景に存在する。勤務医約24万人のうち、長時間勤務の実態にある医師の多くは病院勤務医であり、20代・30代の男女、40代までの男性医師が特に長時間となっている。また、診療科等では、産婦人科、外科、救急科等、臨床研修医、医療機関種類別では大学病院において、勤務時間が長くなっている。その要因としては、急変した患者等への緊急対応、手術や外来対応等の延長といった診療に関するもの、勉強会への参加といった自己研鑽に関するもの等が挙げられる。

これを受けた医療界の声として、労働基準監督署は、結論が出るまで、病院の指導を抑制すべき。病院が単純に労働時間を減らせばよいのではなく、患者の病状説明も「する、しないはその医師個人のプロとしての判断」という意見が大勢で、自主性が尊重されるべきという見解であった。医師では長時間労働とストレスは相関しないというデータがあり、医師労働の特異性を認識してほしいとの意見もある。日本医師会では「今の労働基準法はそもそもおかしい。働き方改革はそれを考え直す一つの機会だ」との考えにたち、「医師の働き方検討会議」すなわち日本医師会幹部、病院協会幹部12名をメンバーとする会議を設置し、医師の働き方について提言をまとめると締めくくった。

その他、国民の医療への理解も重要で、医師の多くが世代・立場に関係なく、労働者だからではなく医師という職責と倫理観に基づき、病んで人を何とかしたいという気持ちを持ち、時間をいとわずに仕事をしていることを理解してもらいたい。しかも、医師は、自分の家族、患者のためにも健康でなければ職責を全うできない。また、病院の管理者、診療所医も例外なく、診療や、経営者として過重な労働の中で自らの健康の維持について注意を払っていかねばならない。

(県医理事)