

視点

医師の働き方改革について



福島県医師会副会長

星 北 斗

○はじめに

年度末も押し迫った本年3月28日に「医師の働き方改革に関する検討会」（以下、検討会）が報告書を取りまとめた。医師を含めた働き方改革は、平成29年度末に示された働き方改革実現会議決定「働き方実行計画」に基づき進められ、関連法案の改正により罰則付きの時間外労働の上限（原則年360時間、例外同720時間）が定められている。この関連法の施行期日は本年4月1日であり、医師を除く全ての労働者に適用されることになった。この実現会議決定の中で、「医師については、時間外労働規制の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえ（中略）改正法施行期日の5年後を目途に規制を適用することとし、（中略）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（筆者注：実行計画策定から2年後、すなわち平成31年度末）を目途に（中略）結論を得る。」とされており、ギリギリ間に合っ

た。検討会は、29年8月から計22回開催され、この中で当初は「医師が労働者か否か」といった議論があったが、これらの整理を経て具体的な上限時間の決定とその適用条件等を明示する内容となっている。地域医療の確保と医師の健康維持を同時に目指すことが必須とされ、労働界の代表などの強硬な意見もあったが、原則960時間、特例を1,860時間とすることで合意に至った。

○時間外労働規制の枠組み

医師についての実際の規制は5年後の2024年4月からであり、全てにおいてひと月の上限時間は100時間とされ、これを超えた場合には面接指導と就業上の措置（いわゆるドクターストップ）が義務付けられる。A：一般勤務医師（上限960時間、努力義務として連続勤務時間制限28時間＋勤務間インターバル9時間）、それぞれに医療機関を特定した上で、B：地域医療確保暫定特例水準、C：集中的技能向上水準（それぞれ上限1,860時間、

Aと同水準の連続勤務時間とインターバルは義務となる）を設けた。その後医師の需給が全国的にバランスするとされる2035年度末の後は、Bを廃止したうえでCについても時間を縮減する方向が示されている。CはさらにC1：初期・後期研修医、C2：その後の医師の高度育成が公益上必要な分野に従事する医師（例として心臓血管外科医等が挙げられている）であって、それぞれに働く医師自らの選択により認められるものとされ、C2においては更に審査機関（未設置）に承認申請を行うという制度になっている。

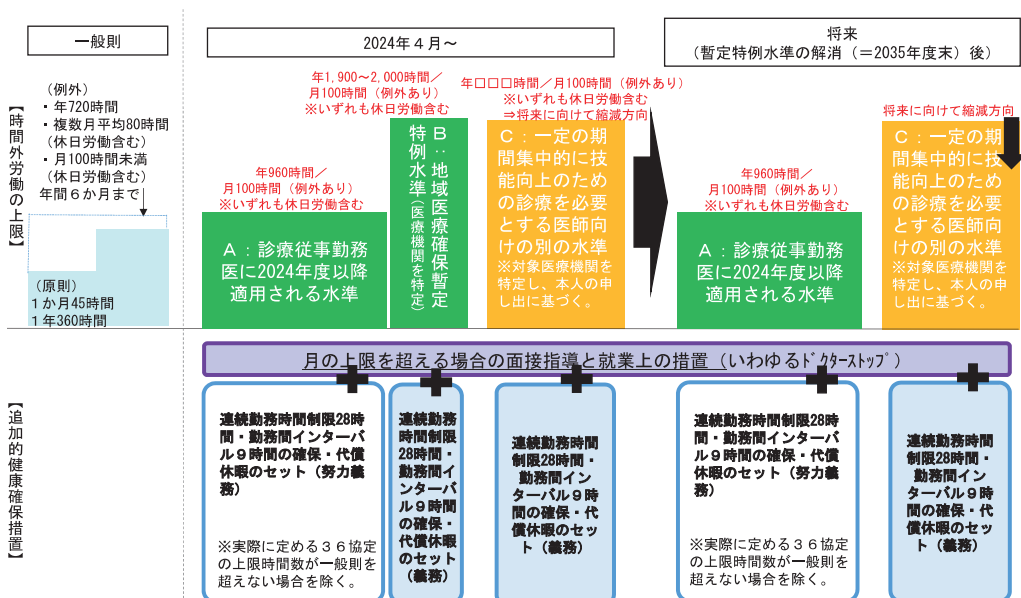
Bの対象医療機関は、具体的には三次救急医療機関や二次救急医療機関のうち、年間1,000台以上の救急車の受け入れ、休日夜間の入院が500件以上、在宅医療の実施など都道府県知事が特定するものとされ、全国で1,500病院程度と想定されている。

2035年に医師の需給が均衡するとされているが、医師の偏在や診療科の偏在が緩和されることが大前提であり、そのための取組みが強く求められることは言うまでもない。

○宿日直と研鑽

労働時間とは、「使用者の指揮命令下に置かれている時間」のこととされる。宿日直については、現在でも「特殊の措置を必要としない軽度の又は短時間の業務」については特例として、労働基準監督署長の許可を受けたうえで労働時間規制を適用除外できるとされている。具体的には「病棟当直において、少数の要注意患者の状態の変動への対応」や「外来患者の来院が通常想定されない休日・夜間（例えば非輪番日であるなど）において、少数の軽症の外来患者や、かかりつけ患者の状態の変動」について、それぞれ問診等による診察、看護師等他職種に対する指示、確認を行うこと等が例示されており、今後更に例示がなされることになる。「研鑽」については、今後上司の指示と労働に該当するかどうかの判断との関係を明確化する手続き等を示しているが、研鑽を行うことについて上司への申告と記録、白衣を着用しないなど通常勤務と切り分けることなどが想定されている。

医師の時間外労働規制について（案）



○早急に取り組むべきこと

平成30年2月に示された「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」に示されるとおり、労働時間の管理、36協定の締結、産業保健の活用、タスク・シフティングの推進、女性医師支援、労働時間短縮に向けた取組が各々の医療機関で求められ、タイムカードの導入と時間管理の徹底など具体的な対応が必要となる。緊急的な取組が未実施である病院については、2019年度中に都道府県医療勤務環境改善支援センターが全件、個別に状況確認を行い、必要な対応を求めていくこととされている。我が県においては、同センターは県医師会が受託して実施する事業であり、今年度は会員各位の協力を得ながら着実な事業実施を目指したい。

○おわりに

医師以外の関係職種の働き方改革は、既にスタートが切られており、医療機関の管理者である医師がこの問題に関心であってはな

らない。生産性の向上と医療従事者のワークライフバランスの実現、地域医療の確保と医療従事者の健康管理は、将来を見据えれば病院の勤務医に限らず避けて通れない問題である。特に、これからの5年間は、それぞれの医療機関において、医師の働き方改革に積極的に取り組まなければならない。この改革は同時に医師不足や診療科の偏在、医師の養成の在り方、専門医制度などとも大きくかわることから、県、県立医大、県医師会、郡市区医師会、医療機関、そして全ての医師が一致団結して取り組んでいく姿勢が求められる。「おれたちの時代はこうだった」という議論を超えて、「将来に向けた医療の発展のために取り組もう」という姿勢が何よりも大切である。もちろん、患者の医療機関への受診態様もこの問題に関係する大きな要素であるが、我々の努力は、県民の理解を得て、更なる医師患者間の信頼関係の醸成に繋がると筆者は信じている。

