

医師の働き方改革について①

～m3.com ニュース・医療維新の記事より～

(<https://www.m3.com/news/iryoishin/589016>)

厚生労働省は2月28日の社会保障審議会医療部会（部会長：永井良三・自治医科大学学長）で、同省の「医師の働き方改革に関する検討会」の「中間的な論点整理」と、医師の労働時間短縮に向けた「緊急的な取り組み」を説明。これに対し、日本病院会会長の相澤孝夫氏は、「そもそも論だが、医師の労働時間短縮は目的なのか、手段なのかが分からない。拙速に労働時間だけ短縮すれば、事が済むという単純な発想はやめてもらいたい」と述べ、医師の労働時間のみに焦点を当てた議論を問題視した。

相澤氏は、医師の働き方改革を進めるに当たっては、各医療機関の経営者が、「働きすぎ」の医師がいるのか否かなどを見極め、対応していく自由度が求められると訴えた。さらに「緊急的な取り組み」で、「勤務時間外に緊急でない患者の病状説明等を行わないこと」などを求めている点について、「こんなことまで指示されなくていい。（病状説明等は）医師がプロとしていつやるかを判断すべきこと」などとも指摘した。

日本医師会副会長の中川俊男氏は、「一貫して“医師は被害者”という論調になっている。長時間労働でも、生きがいを持って仕事をしている医師たちは山ほどおり、そうした医師のことが考えられていない」とコメント。「労働時間とストレスの関係を調べた調査では、医師については、両者が相関していない。医師の仕事の特殊性を認識してもらいたい」（日本医療法人協会会長の加納繁照氏）、「自分自身の仕事に誇りを持ち、それに満足している医師がいる一方、過労死する人もいる。リスクがある人をいかに見いだすかを考えていかないと、労働時間の規制という外形的な仕組みだけを作ってもうまくいかない」（国立病院機構理事長の楠岡英雄氏）など、医師の仕事の特殊性を踏まえた画一的ではない対応を求める声が相次いだ。

労働基準監督署による立入調査や指導等の現状について、NPO法人ささえあい医療人権センターCOML理事長の山口育子氏は、「かつて“医療不信”が高まった時に、医療機関に警察がずかずかと入ってきた同じ違和感を覚える」と指摘した。

厚労省医政局長の武田俊彦氏は、会議の最後に「大変貴重な意見をいただいた。真摯に受け止め、適切に対応していく。労働時間の短縮だけが注目を集めているが、それだけではなく、さまざまな問題が絡んでいる。また、国があればこれと支持をすることがいいのか、という指摘もいただいた。まず自主的で多角的な取り組みをお願いするというスタンスで進めていく」と述べ、医療現場の現状を踏まえて検討を進めていく方針を示した（資料は、厚労省のホームページ。検討会の議論は『次回以降「本丸」の上限規制など議論』を参照）。

「医師の仕事に対する意識の世代間格差にも配慮を」

28日の医療部会では、前述した以外にも、現状の議論の進め方への意見が相次ぎ、医師の働き方改革の議論への関心の高さがうかがわれた。

全国市長会の立場で出席した、埼玉県秩父市長で医師の久喜邦康氏は、「医師の働き方改革を画一的に実施した場合、医師不足の地域では医療が難しくなることを大変危惧している」「もっと研修したい、という医師はたくさんいると思う。医師の希望を加味することも必要」と述べ、自由度を持った対応を求めた。

患者の立場から山口氏は、「全てを同じ方向に持っていかなければいけないという風潮が危険。一人一人がどんな働き方をするかを選べるようにすることが大切」と発言。

労基署の関係では、全日本病院協会会長の猪口雄二氏が、「特に救急医療を担う医療機関への指導が多いので、明らかにパフォーマンスが落ちている。(医師の働き方改革について) 明らかな結論が出るまでは、現状の指導を抑制してもらいたい」と要請。「医師の需給や偏在、新専門医制度の問題は、働き方改革とも関係してくる。全てを網羅する議論にもっていく必要がある。あと1年で結論をまとめるのはとても厳しい。拙速なやり方は避けてもらいたい」とも述べた。

その一方で、連合総合政策局長の平川則男氏からは、「長時間労働を前提としている今の制度がいいのか、という視点で検討していくことが必要。36協定の締結も含めて、しっかりと働き方改革を進めて行くことが必要」との指摘が呈せられた。日医常任理事の釜薙敏氏は、「これから医師になる方、医師になったばかりの医師の認識が、われわれと同じ認識かというと、どうもそうではないと思う。これらの医師がどう考えるかという視点も必要」など、医師の仕事に対する意識の世代間格差にも配慮が必要だとした。

「優先すべきは医師同士のタスク・シェア」

医療部会では、「緊急的な取り組み」についても意見があった。この取り組みは、(1) 医師の労働時間管理の適正化に向けた取り組み、(2) 36協定等の自己点検、(3) 産業保健の仕組みの活用、(4) タスク・シフティング（業務の移管）の推進、(5) 女性医師等の支援、(6) 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取り組み——から成る。

日本赤十字社医療センター第二産婦人科部長の木戸道子氏は、(4) のタスク・シフティングについて、「優先すべきは、(医師同士の) タスク・シェア。大変なのは、時間外への対応であり、医師しかできない仕事をいかに減らすかを考える必要がある」と指摘。(5) の女性医師等の支援についても、「パートタイムで短時間働けるようにすればいいわけではない。長時間労働を是正し、仕事と家庭の両立を図ることができるようにすることが大切。短時間

正規雇用の推進が重要」などと述べた。

「中間的な論点整理」について、日本精神科病院協会会長の山崎学氏は、「勤務医数が少ないから、結果的に長時間労働になっている。診療所のドクターと勤務医のアンバランスの是正について、全く書いていないのが問題」と指摘。

楠岡氏は、「医師の研修、研さんの扱いについて十分に議論してもらいたい。米国では、外科勤務医の労働時間を規制した結果、その 10 年後に外科医の技術レベルが低下したという報告もある。10 年後、20 年後の医師のレベルはどうなるか、という視点での検討も必要」と求めた。

山口氏は、医師の働き方改革には、患者、国民の理解と協力も必要だとした。「1 人主治医制ではなく、チーム制を受け入れる必要があると思っている」と述べ、仕事を持つ患者家族でも、勤務時間内に病状説明のために仕事を離れることを言い出せる社会とするなど、「国民への具体的なメッセージの検討も必要」と提言した。

医師の働き方改革について②

～m3.com ニュース・医療維新の記事より～

(<https://www.m3.com/news/iryoishin/591947>)

「医師の働き方改革」の論点

1. 医師の勤務実態をどのように捉え、対応していくか
 - ・労働と自己研鑽の切り分け
 - ・宿日直許可基準への対応
 - ・応招義務の考え方
 - ・患者対応に伴う事務作業の多さと、診療時間外での患者対応
 - ・出席が要件とされる会議や作成書類の多さ
2. 時間外労働規制の在り方をどのように考え、取り組んでいくか
 - ・医師の特殊性
 - ・医師（研修医）の養成
 - ・国民の理解
 - ・医療安全の確保
 - ・医師の健康確保
 - ・諸外国の制度との比較
3. 勤務環境の改善等をどのように図っていくか
 - ・一人主治医制の見直し
 - ・労働時間短縮に向けた取り組み
 - ・医師の業務負担軽減
 - ・タスクシフティングとタスクシェアリング
 - ・女性医師等への支援
 - ・ICT の活用
 - ・病院経営との両立
4. その他
 - ・大病院及び中小病院それぞれの苦悩
 - ・労働基準監督署への対応
 - ・病院管理職の労働環境