

医師の働き方に法規制は必要か

クリニカルクラークシップで皮膚科を選択した医学部の6年生が、毎年当院で4月～6月にかけて実習をしている。マッチング前の時期に当たるので、初期研修をどこでするか聞くことが多いのだが、学生の一人は大学病院で研修するつもりはないという。理由を尋ねると、働き方改革で研修医は必ず午後5時に帰らなければならない、それでは勉強にならないから、とのことであった。

数年前から過労死・過労自死を生むような働き方、働かされ方がこれまでにない大きな政治課題となり、労働基準法改正において、罰則付きで時間外労働の上限規制の導入が急ピッチで議論され、政府主導によって法案要綱がまとまろうとしている。医師の働き方改革についても厚生労働省、衆参両議院、日本医師会などでさまざまな議論が行われており、2019年3月までに結論を出すことになっている。日本医師会が2015年度に実施した勤務医1万人に対するアンケートによると、「自分が健康でない」とする割合が約20%、抑うつ症状中等度以上が約8%と、心身不調者の割合は決して少なくない。新潟の女性研修医が2016年1月に過労自殺したような事例を再び起こさないために、医療機関も医師の労働時間管理、健康管理を重視する流れになっている。

一方で、医師の働き方は地域医療体制の維持という側面から考えることも不可欠であり、救急医療、産科医療、僻地医療では24時間体制での対応が必要である。一般の労働者と同様の勤務時間制限が実施されれば、これらの医療は成り立たなくなる。加えて医師の都市部偏在、専門医制、女性医師などの問題と相関することから、労働時間のみの規制は行うべきではないだろう。さらに学会参加や自己研鑽を抑制するような規制を設けることになれば、良質な医療の確保の妨げになる。

本年4月に四病院団体協議会は厚生労働大臣に対し、医師の働き方および適正な医療提供体制の創設のため以下の要望を行った。1) 医師の働き方については、医師の労働の特殊性を明確にしたうえで、現行の労働法制とは異なる独自の医師労働法制を制定すること。2) 臨床研修医、専攻医(専門医研修期間)は、医師としての研鑽を積む重要な期間であるため、この期間を労働法制から除外し、労働時間を総合的・横断的に検証するための医療界が自主的に運営するシステムを検討すること。3) 専門医の養成においては、医療需要を見据えた国全体の適正数および配置の設定を検討すること。また、超高齢社会や疾病構造の変化により、総合的な臨床医の大幅な増員を検討すること。4) 医師の働き方改革にはタスクシフティングが欠かせないことから、医師法、医療法の見直しを含め、医師事務作業補助者のさらなる活用、特定行為研修を修了した看護師の養成はもとより、救急救命士等、他の医療従事者の業務拡大、PA (Physician Assistant) 制度、NP (Nurse Practitioner) 制度等の整備を行うこと。

勤務医を辞め開業医となっても、現在そして今後の日本の医療を見据えた「働き方」を実践していく必要がある。どうやら医師の働き方改革は、勤務医だけの問題ではなさそうだ。