

「残業するなよ、でも締め切りは明日の朝だよ」「残業を減らせ、だが成果は出せよ」と、仕事量や内容が変わらず人手不足なのに、企業などの組織で働く人々は就業時間内に仕事を終わらせるのを求められ、半ば強制的に退社しなければならなくなっている。

長時間労働者に対する面接指導の際、「会社は何らかの対策を講じているのか」と尋ねると、「仕事は今までと変わらず、特段の対策や改善はない、ただパソコンを社外に持ち出せるようになった」との答えが返ってきた。これが働き方改革、長時間労働の適正化の実態である。

「働き方改革」ってなんだろう

— そのあるべき姿とは —

情報広報部副部長

山科 賢児

働き方改革の議論の発端は、「一億総活躍国民会議」を経て、2016年6月に閣議決定された「ニッポン一億総活躍プラン」に始まる。計画では少子高齢化に歯止めをかけ、50年後も人口1億人を維持し、誰もが活躍できる社会を目指す。その方策の一つ、働き方改革では仕事と子育ての両立と女性のキャリア形成を阻む長時間労働を是正し、法規制の執行を強化し、労働基準法の時間外労働に関する労使協定「36(サブロク)協定」の再検討が目標となっている。

「働かせ方改革」になってしまっている。当然ながら、ストレスによる過労死を防いだり、多様な働き方を実現させたりする主旨とは程遠く、働く側に寄り添う「働き方改革」とは似て非なるものと言わざるを得ない。

医療の世界にも、長時間労働の制限と仕事の効率化の波が当然押し寄せてきている。平成31年3月の「医師の働き方改革に関する検討会」の基本的な考えでは、多様な働き方の実現とワーク・ライフ・バランスを考慮し、魅力的な働き方を提示するなど示された。しかし具体的には「36協定」の遵守と特例水準など時間外労働の上限を示しただけ

で、医療現場で働く医師が、どのような働き方を望むのかという声を反映する内容は見当たらない。

報告書には「我が国の医療は、医師の自己犠牲的な長時間労働により支えられており、危機的な状況にあるという現状認識を共有することが必要」と、医師の献身とその限界が力説されているが、今回の医師の働き方改革の論議の中で、「勤務医は単なる一労働者である」ことが明確になり、労働基準法の管理下に置かれることになった。

医療の効率化は、医療チームを牽引する医師が仕事を抱えすぎないために不可欠である。タスクシフトなどが進めば確かに医師の仕事は軽減され、医師の必要数も少なくなり人件費も抑制できる。「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」と今は誇っていられるが、医師余りが生じれば、そうとも言うてはいられない時代が来るかもしれない。

現時点では、それぞれの立場によつて、働き方改革に対して思い描く姿は様々とは言えず、改革は試行錯誤の状態である。しかし、働き方改革の主役はやはり働く側にあるべきだろう。人々が生き生きと働き、各々の能力を十分発揮でき、仕事に充実感とモチベーションがあれば、結果として生産性が高まる。働き方を決めるのはそれぞれを生きていく人々であり、多様な働き方やセーフティネットを提供するのは組織や国の役目である。医師の働き方にしても、勤務時間の規制が始めにありきではなく、医師一人ひとりがどのような医療をしたいのか、どのように生きていきたいか、という意向をまず取り込むのが改革の入り口であろう。すべての人々がそうであるように、医師の生き方も自由で、できるだけ制限がないほうがいい。