



2024年の「働き方改革」の実行のために、日本中のどの会社や組織も今その準備に追われている。働き方改革は、政府が「一億総活躍社会の実現」に向けた最重要課題として2017年にまとめた「働き方改革実行計画」に端を発する。計画に沿って2018年6月に働き方改革関連法が成立し、一般労働者では2019年4月から時間外労働の上限規制が導入されている。

働き方改革は、凋落の一途をたどる日本経済の再生のために労働環境と組織構造の改善を行い、企業の経営の効率化や集約化と労働生産性を上げ、働く者がよりよい将来の展望

医師の働き方改革

— 何のため・誰のためなのか —

情報広報部

山科 賢児

を持てるようにと政府や内閣主導で進められている。

医学界にも働き方改革の実施を迫られ、罰則付きの時間外労働上限規制が医療機関で診療に従事する勤務医に適用される。「医師の働き方改革」の始まりまであと2年に迫った。

医師の働き方改革は、基本的に管理監督者、使用者に義務付けられるものではあるが、副業先の自己申告や長時間労働の医師の面接指導や自己研鑽のルールの運用については勤務医に影響が大きい。「医師は労働者ではなく労働管理など必要ない」「患者を診る医師には時間外労働は必要不可欠」「仕事が充実し

ているなら労働時間を制限される必要がない」などの従来の働き方の考えを180度転換しなければならなくなった現実が、目の前に迫っている。病院の管理者は経営の効率化を図り、医師は労働生産性を上げ、より多くの収益を得ることが求められているのである。ある調査によると、開業医も勤務医も年収推移はこの30年間ほとんど変化なく、45歳の勤務医の平均年収は1400万円を維持して減少していかないが増加もしていない。これは日本の給与水準がこの30年上昇していないのと同じ現象である。

短い受診間隔で再診を繰り返すことが経営の前提となっており、日本の医療機関の収益構造は、経済の成長期には出来高制の国民皆保険制度が成立し得るが、経済が停滞し診療報酬は下がり続け、患者の自己負担が増え、さらに診回数は減り、さらに円安などによってインフレが起こるものなら開業医はもちろん勤務医も経済的報酬の減少は免れない。それに医師数の増加や人口の減少などが加わると医師の給与の低下に拍車がかかることになる。

日本の社会経済状況を考えると、現行の医療制度では今後自然増以外の医療費の伸びはそう見込めない。患者を診る医師という職業はそもそも生産効率が悪く、またなじむものではない。実際、国の診療報酬削減政策により多くの開業医は年々経営が厳しさを増している。昭和の時代には開業医の収入は伸び、医療制度の恩恵を享受していたが、それはもう夢物語となつていく。

「死にたいと思いつながらこんなストレスフルな毎日を乗り越えた先に何が残るんだろうか」「1日20時間とか会社にいると、もはや何のために生きてるのか分からなくなつて笑けてくるな」。午前4時1分にこのようにツイートした大手広告代理店に勤務の24歳の女性は、2015年クリスマスマスの日に命を絶つた。これをきっかけに働き方改革の気運が高まったのだが、実際に行われようとしている国の実行計画は、「何のため、誰のための働き方改革なのか」と考えざるを得ない。

どう働くかはどう生きるかと密接に連動し影響し合う。仕事へのやりがいや仕事の評価は、働く意欲を刺激し精神的な充足感をもたらす大きな要素となる。仕事が充実し余暇を楽しむ、それを実現するための働き方改革であるはずである。彼女は組織の中で疎外感と孤独感を抱え込み吐き出すことがなかったのではないだろうか。周囲との信頼関係とコミュニケーションがもう少しあつたなら、長時間労働は続いていたが、違う結末なつていたかもしれない。

働き方改革の実現のためには既得権の壁の解決が必須である。改革を主導しても「できっこない」と非難され、「誰が改革の責任を取るのか」と迫られれば、最後は現状維持と先送りという選択肢しか残らない。小手先だけの時間外労働の制限は、むしろ業務量の増加と仕事の積み残しなど労働生産性の低下を招き、結局働く者のストレスと負担が増えるだけである。

今後進められる医師の働き方改革は、単に時間外労働の制限を主眼としたものではなく、医師の仕事のタスクシフトや報酬の見直し、医師の社会的地位の変更や慣れ親しんできた出来高制を基本とする国民皆保険制度のスクラップ・アンド・ビルド（破壊と再構築）の発想が根底にあることを気づかずにはいられない。