

医師の働き方改革開始後の現状について

土谷良樹 東京勤労者医療会 東葛病院 内科部長

《報告要旨》

2024年4月に医師の働き方改革が開始された。運輸・建築分野とともに、一般労働者から5年遅れての実施となった。医師の労働者としての労働条件の整備は全国的に遅れており、とりわけ若い世代の長時間労働が問題視され、過労死事件も散見されている。このような状況の中、鳴り物入りで始まった医師の働き方改革であるが、2024年4月以前と以降で何が変わったのかを検討評価する。

医師の長時間労働を引き起こしている直接の原因の最も大きなものは、勤務医の「当直」である。今回の働き方改革により、これが改善されたかと言われると、大変厳しい状況である。「当直」にも「寝当直」と「夜間救急を含む当直」の大雑把に分けて二種類存在するが、「寝当直」に関しては以前より「宿直」としての勤務とされていたが、今回の働き方改革の導入に当たって、「夜間救急を含む当直」までもが「宿直」としての認定を受けることとなり、労働時間から除外されることとなった。もちろん、宿直中に発生した通常労働は時間外労働として認定されるものであり、これに対して対応することは雇用主の側の責任とされている。しかし、病院の収益は「診療報酬」として公定価格で設定されているが、働き方改革に当たってこの夜間救急を含む当直時間に発生した診療について、時間外手当を与えるための原資は、診療報酬改定によって追加されてはいない。また、翌日の勤務についても、勤務医の医師数はそのまま、業務量が減少することの無い状況であるため、改善が見込まれない。従って、個別に策を打っている医療機関はあるものの、結局現場の診療は2024年以前と何も変わらないというところが少なくないのが実態である。

「当直」を「宿直」としてしまえば、当直は週1回、1回16時間であるため、結果として年間800時間程度が労働時間から除外される。

「当直」の「宿直」化に加えて、「自己研鑽」を勤務医に押しつけることが横行している。患者の診療以外の医師の仕事は、書類作成や教育研修、学習、研究活動など多彩であるが、これらの少ない部分を「自己研鑽」として、労働時間から除外する動きである。そもそも医師労働の少ない部分は頭脳労働であり、また、専門職として後継者育成を自ら行わなければならない、さらに大学などでは研究職の側面も有しているにもかかわらず、患者の診療以外の少ない部分を自己研鑽にするということは、他の職種の労働者としては考えられないことではないか。

これらの、厚生労働省の推し進める「改革」により、医師の労働時間は表面上は短くなり、結果として年間960時間を超えることは少なくなり、そうすると、BやCに分類される長時間労働は形式的には解消されることになる。

しかし、今後「宿直」による過労や、「自己研鑽」による、労働時間にカウントされない長時間労働が、医師の過労死問題の原因となることは、明白である。しかも、「労働時間」にカウントされないため、「過労死」として認定もされないことになる。

そもそも医師の働き方が異常な長時間労働である根本的な原因は、医療の高度専門分化と高齢者の増加に見合うだけの医師養成を怠ってきたことであり、人口あたり医師数の増員不足であるにもかかわらず、その点を改善すること無く、数字だけ労働時間を短くしたように見せかける今回の医師の働き方改革は、元々グレーゾーンとして行われてきた医師の長時間労働について、今後永続的に放置することを厚生労働省が公に認めたということである。先進国として恥ずべき制度であり、早急な本質的改革を求めていく必要がある。

[2024-07-12 版]