巻頭言
foreword

# 働き方改革関連法案が与える医療機関への影響

## ～ 医療現場はどう変わるのか ～

佐野 幹夫
公益社団法人日本診療放射線技師会　副会長

前回（6月号）の巻頭言でも取り上げた「働き方改革関連法案」について，もう少し述べたいと思う．

現在，国が推し進めているこの法案は「ニッポン一億総活躍プラン」が3年前に閣議決定され「働き方改革実現会議」を発足するとともに，各分野において実現に向けた議論を重ね「働き方改革実行計画」が示されたことは周知の通りである．わが国が直面している少子高齢化に伴う生産年齢人口減少という社会構造の変化の中，イノベーションによる生産性向上と就業機会の拡大や，意欲・能力を十分に発揮できる環境整備が急務であり，既存の労働制度や労働環境を改善することが課題解決として「働き方改革実行計画」から ①同一労働同一賃金 ②長時間労働の是正 ③高齢者の就労促進――などの重点項目が示された．また「働き方改革関連法案」として，労働改善に伴う具体的項目が2019年4月より順次施行が義務付けられた．

医療分野においても基本的な規制項目は同様であるが，医師の時間外労働における規制は2024年の施行で5年間の猶予になった．まさに医療現場における労働環境改善に着手すれば，最大の課題は医師の勤務実態であることは紛れもない事実である．以前より勤務医の過酷な勤務実態が，社会問題として頻繁に取り沙汰されてきた．そこにはさまざまな要因が混在している．医療施設の規模や体制，そして専門とする診療科にも大きく左右される．また医師法19条の「応召義務」が医師には課せられており，正当な事由がなければ診療を拒んではならないとされている．

さらに地方や規模の小さい医療施設では医師不足も現実であり，医師の労働環境改善に取り組むには課題が山積なのである．そのような中，「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取り組み」会議で議論の最中であるが一定の方向性が示された．①医師の労働時間管理の適正化に向けた取り組み ②時間外・休日労働に関する協定届（36協定）の自己採点 ③既存の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女性医師に対する支援 ⑥医療機関の状況や規模に応じた医師の労働時間短縮――など，労働環境改善の対策が示された．しかし，医師の労働時間管理にはさまざまな勤務実態があり，全てを実務時間と判断できない実態もある．当直中の手待ち時間，オンコールなどの待機時間，大学医局などの訪問・学会・研修など自己研鑽（けんさん）の時間が混在しており，明確に区分することが困難である．しかし，関係省庁において労働時間の管理実態は在院時間の客観的把握が求められている．長い歴史の中で医療現場の勤務実態は，医師はもちろんのこと医療従事者の「医の倫理」イデオロギーに支えられてきたが，社会構造の変化や価値観の多様化により変革の時期を迎えている．

今回の「働き方改革」の意義は，日本が直面する「少子高齢化に伴う生産労働人口の減少」「働く方々のニーズの多様化」などの背景から，働き方改革こそが労働生産性を改善するための最良の手段であり，生産性向上の成果を働く人に分配することで，賃金の上昇，需要の拡大が図れ「成長と分配の好循環」が構築されると位置付けられている．

医療従事者においても，労働環境の改善は医療の質の向上につながり喜ばしいことである．医師の業務負担の軽減を図るために，他職種へのタスクシフトやIT化の導入などさまざまな対策が議論されている．しかし，全国医療機関の経営実態は4割が赤字であり，公的機関は7割にも達している現状でさらなる経営悪化が懸念される．労働環境の改善には業務の効率化や合理化は推し進めてもマンパワーは絶対的要因であろう．今回の法案が診療報酬に増収として見込まれるかが課題ではないだろうか？ また医師業務の負担軽減を図るために多職種への業務移管（タスクシフト）においてマンパワーは避けて通れない問題である．

最後に，私が今もっとも懸念している点は，医師以外の医療職種の「自己研鑽」にかかる労働時間に対する通知が出ていないことである．チーム医療の視点から，医療の質の向上には全ての医療職種で「自己研鑽」の必要性があると考える．会員の皆さんはどう考えますか？