

医療機関における 制度設計の実務



医療労務管理支援事業等
運営特別委員会 委員長

福島 紀夫

本年4月6日、国会に「働き方改革を推進するための関係法律の整備に関する法律案（いわゆる「働き方改革法案」）」が提出されました。国をあげて、長時間労働の是正などを主として改革を進めているところではありますが、医療機関に勤める医師については先送りとなっていることは、先生方もご存知のことと思います。病院に勤務する医師が長時間労働によって過労自殺に至ったという判例なども多くあり、医療現場ではかなりの過重労働になっていることは間違いありません。

しかし、医師など医療機関で働く方たちには応召義務というものが、正当な理由なく患者の診療の申し出を断ってはいけないという観点から、24時間体制が強い

行われているのかをひも解いてまいります。

1 医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組

本年1月に、医師の労働時間短縮に向けた取組の骨子案が発表されました。それによると、大きく6項目の記載があります。

- ① 医師の労働時間管理の適正化に向けた取組
- ② 36協定の自己点検
- 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 女性医師等に対する支援
- ⑥ 医療機関の状況に応じた医師の労働時間短縮に向けた取組

これらの内容が、日本医師会より4つの病院団体宛に送られています。また、その文書には、労務管理についての不透明点は、各都道府県の医療勤務環境改善支援センター（以下「センター」という。）の社労士に相談することとの記載もあり、大きな改革の一端を私たちが担うことが示されています。

センターは、各都道府県に設置されていますが、まだまだ活躍の場は多くありません。私たち社労

士は、行政の立場から是正をするのではなく、勤務環境を整えるサポート役なんだということを医療機関に理解していただくことからリスタートしなければならぬのかもしれない。どうしても労働時間が長くなっていることが、センター活用を妨げているような印象も受けています。

次に掲げる表は、第2回医師の働き方に関する検討会より抜粋した資料になりますが、医師の労務管理を行う上で、まずは労働者性を確認していただくことです。

色のついていない箇所が、使用者と管理監督者としてのカウントとなり、全体の25%に相当しています。全体の75%は労働者性があるものの、時間管理や時間外勤務の対象外とされていることがまだまだ多いのが現状です。ここ最近では、医療機関への労働基準監督署の調査も増えてきており、多くの医療機関において、医師の勤務に関するデータを確認しています。もちろん36協定を意識して、時間外勤務を減らしていることも事実ですが、先に述べたように応召義務の問題や当直、患者の急変などの対応でデータにはあらわれない

診療所	病院 (大学病院等除く)	大学病院等	老健施設	その他
開設者又は法人の代表 72,074人 (23.2%)	開設者又は法人の代表 5,334人 (1.7%)	臨床系の 教官又は教員 28,064人 (9.0%)	開設者又は法人の代表 364人 (0.1%)	左記以外の者 7,597人 (2.4%)
	勤務者 137,321人 (44.1%)		勤務者 2,866人 (0.9%)	
勤務者 29,810人 (9.6%)		臨床系 その他勤務者等 24,242人 (7.8%)		
		臨床系以外の勤務者等 3,533人 (1.2%)		

2 医療機関全体の業務改善が求められる

また、医師の長時間労働の要因には、患者やその家族への説明などの対応にも時間が取られることがあげられます。医療というサー

勤務実態を、今後どのようにしていくのかが大きな課題です。

ビスが過剰となったばかりに、患者の要望を広く受け、手術などの説明の時間も患者や家族の都合に合わせてなどの対応に時間が多く取られています。もちろんそれらも重要な時間ではありませんが、診療時間内に説明を行うことを打ち出し、少しでも時間の削減をはかるという医療機関も増えてきました。

患者に対する説明などは医師でなくてはできませんが、それ以外の事務作業などは作業補助者などを活用するという「タスク・シフティング」の必要性もこの取組に盛り込まれています。医師や看護師は、予想以上に事務作業が多く、医師事務作業補助者(医療クラーク)や病棟クラークがいることで、医師が作成する書類のサポートを行ったり、患者が入院する際の書類の受け取りや病室の手配、ベッドにつけるネームプレートを用意したりする作業を行うことができます。また、看護助手がいると、患者のベッド移動の対応などを行ってもらえることから、医師や看護師が本来業務に専念できます。人件費の問題もありますが、医師や看護師の長時間労働の是正という

点においては、コメディカルの活用は非常に効果的であるといえます。

このように、医師の働き方改革は重要であるものの、簡単には解けない問題と、見直しを行えば大きく削減されそうなものは混在しています。業務効率化という点では、民間企業と変わらない点も多くあります。民間企業では経営者が大きな旗振りをすれば改善に向かうことがありますが、医療機関のトップもその先導役をどのように行うのかが大きな展開につながると思います。

通常業務が忙しい中で問題点に気付かないケースも多く、またその医療機関の歴史や風土によっても異なりますが、気付いても前例がないことを理由に改善が後回しになる傾向があるようにみえます。業務内容や手順を見直すというところは大きな改革となり、見直す作業だけで余計な時間が取られるという先入観がはたらき、なかなか改革に至らないといった声もよく耳にします。実際には、時間管理などの労務管理だけでなく、医療機関全体から病棟、外来、職種間の動きを見直し、チーム医療を行

うためのコミュニケーション改善など多くの改善点があります。制度設計も重要ですが、全体を俯瞰して改善を促すことが、今後私たちに求められることではないかと考えています。

これらに加えて、医師の勤務負担軽減には、患者にも理解をしてもらいながら医療を進めていく旨の定めもあります。この内容は、医療法第6条の2に書かれており、医療に関する選択を適切に行い、適切に受診すべきこととされています。つまり医療機関だけではない、医師と患者相互の理解があって初めて成り立つものといえます。

医師や看護師などの医療職は、患者の命を救う特別な職業ではありませんが、今は一人の人間としての生活も考えなければならぬ局面にあります。医療機関の中でも、特に大きな医療機関においての社労士の活躍はまだ途上ではありませんが、今回の国の取組をきっかけに、労務管理の重要性を認識して従来の概念を払拭しながら私たち社労士と一緒に勤務環境改善に取り組んでいただきたいの思いを持って、私たちも現場で業務を行っています。