

「医師の働き方改革」を狭義に言うと、勤務医の残業時間に上限を設ける制度が今年の4月からスタートすることです。協会会員の9割以上が個人開業医ですので、理事会でもほとんど議題として取り上げられることはありませんでした。4月を前に日医ニュース、保団連新聞、読売新聞を始めとしたマスメディアも特集を組んでいるのが白々しい感じを覚えます。

2016年に女性研修医が過労自殺した新潟市民病院、直近では2022年8月に神戸市の甲南医療センター勤務の26歳の専攻医が過労自殺したことは、一個人の問題ではなく、日本の医療が医師の長時間労働や自己犠牲によって支えられてきたことの負の遺産です。過重労働等の違法労働による労災死は医療界だけではなく、運送業界や一般企業（むしろ一流企業の電通）でも起こっています。政府も重い腰を上げ2018年6月、国の推進による「働き方改革」で労働基準法第36条法改正として、罰則規定を盛り込んだ残業時間の上限を設け、2019年4月に施行されました。医療界はその特殊性から5年間適用が猶予され、今年4月に施行となったわけです。

当院のような中小病院における「働き方改革」は一見他人事のようにも思われましたが、問題点は常勤医のみならず、むしろ週5日、大学病院等からの当直医（日祝日は日当直）の派遣や、外来パート医の勤務先病院の労働時間とリンク

していることです。厚労省では、基本的に当直は「寝当直」を前提としています。が、当院は二次救急医療機関で脳神経外科が中心の病院ですので、深夜に救急搬送された患者さんが入院となった場合、その間3時間の仕事をすれば、それは労働時間とみなされ、後日、勤務先の病院で3時間の代休を取らなければなりません。今まで当院のやり方をお願いしていた当直について、個々の医師との契約（重症患者は受けない等）の必要性が生じるかもしれません。地域医療を妨げる

要因にならなければと危惧しています。むしろ大病院では医師不足から、内科系、外科系、救急といった当直体制が、極端に言えば1人当直となって夜間の救急医療体制の崩壊にもつながりかねません。

論壇

「医師の働き方改革」は他人事？

茨城県保険医協会副会長 福田 潔

大学病院や公的病院では数年前より「働き方改革」に向けて準備、導入もされているようですが、医師の過重労働に対する業務の効率化「タスクシフト（医師の業務を他職種で代行する）」や「デジタル技術の導入」もなかなか進んでいないようです。これからの勤務医は、ドクター X の大門未知子のように「医師免許証の必要無いことはいたしません」や「ナイトドクター」の世界に誘導されていくのかもしれない。

TVドラマは視聴率の為のおもしろおかしい世界かと思っただけでしたが、一面、医療界の先を描写していることもあるものだと感心しました。