

総 説

明日の脳神経外科医の働き方とは・・・

中村記念病院 副院長 大里 俊明

「働き方改革」・・・この文字をテレビ、新聞、ネットでしょっちゅう見るようになって久しい。

広告代理店「電通」の新入社員、高橋まつりさん（当時24）の2015年12月の過労自殺が大きなきっかけになったことは間違いない。ちなみに過労死とは、過労死等防止対策推進法第2条で「業務上における脳血管疾患・心臓疾患による死亡、精神障害を原因とする自殺」とされている。

我々医師の過労死原因の多くは脳血管疾患・心臓疾患による死亡である。長時間労働に一因があることはすでに言われているところである。ちなみに一般職種での過労死において勤務問題を原因とする自殺の割合はここ5年で増加している。自殺自体はここ5年で減少傾向にあるにもかかわらず・・・である。過労死の高リスクとは発症前の1ヶ月における月100時間を超える、ないしは2～6ヶ月に及ぶ月80時間を超える時間外労働時間とされ、いわゆる「過労死ライン」と呼ばれている。

では、「勤務医の働き方改革」はどのようなのか。

厚生労働省「医師の働き方改革に対する検討会」が2017年1月11日から22回行われ、引き続き「医師の働き方改革の推進に関する検討会」が2019年7月5日から5回開催されている。ここで議論されているのは、我々「医師の働き方改革」は単に時間外労働時間云々の問題ではなく、「地域医療構想」「医師偏在是正」を合わせた『三位一体改革』から成り立つことである。「地域医療構想」で勤務医の時間外労働が極めて多い高度急性期、急性期病棟を中心に2015年から2025年までに約5万床を減らして各地の病院の再編・統合を進め、各疾患診療のセンター化などにより必要となる所に必要な医師を配分する「医師偏在是正」を進めて、今まで手をつけることのできなかつた「医師の働き方改革」を2024年から実行していくということである。実際には時間外労働については一般勤務医において年960時間以下とされており、地域医療を担う医師、集中的に技能を向上されるべき研修医などは特例として1,860時間以下とされている。単純に計算すると「過労死ライン」は月100時間以上または2～6ヶ月に及ぶ月80時間とされているが、一般勤務医でさえその過労死ラインの月80時間×12ヶ月で960時間、地域医療を担う医師、集中的に技能を向上されるべき研修医などはさらに倍近くの1,860時間以下というやはり厳しい労働環境にさらされることになる。

ただここで注目すべきは連続勤務制限の措置が盛り込まれたことである。2017年8月厚労省が全国840病院に調査したところ74%が当直後も通常勤務をしていることが判明した。このように医師の長時間労働が医療体制を支えていることは間違いないが長時間労働の原因ともなっており、検討会では連続勤務は28時間に制限されることが議論された。つまり朝8時から勤務開始して当直をすると明けての朝8時で24時間、そこから4時間勤務すると昼の12時であり、連続28時間ということとなる。よって74%が当直明けに通常業務をしている現状は許されなくなり、昼で勤務からは解放しなければならないこととなるので、このような勤務体制

が可能かを今からシュミレーションしておかなくてはならない。またここでは「宿当直」と「自己研鑽」は勤務時間には含まれないことになっている。さらに脳外科的に問題となる「臨時の緊急手術」はどうかの懸念される場所であるが、2019年11月の検討会で「オンコール待機中」に診療が発生した場合は労働時間に該当するとされているので時間外労働とされるとされる。ただ、「自己研鑽」が勤務時間に相当しないことを悪用して、雇用者側が当直明け昼以後の業務を「自己研鑽」だとすれば時間外に加算はされないのでもう少くとも働かせることができるということになる危険性をはらんでいる。これは紛れもないパワハラである。検討会でもハラスメントへの組織的対応をするよう提言されており、改革の方向性を理解して取り組む勤務体制をシュミレーションしておかなくてはならない。

なお、勤務時間の検討だけではなく勤務内容も議論されている。これはタスクシェアリングとタスクシフティングの概念であり、医師事務作業補助者、看護補助者、薬剤師など多職種での役割分担をして医師の負担を減らそうという勤務体制作りでありここにおいてもシュミレーションをしておかなければならない。

この制度は2024年4月から運用されることが決まっているが、上限は一般労働者の2倍であることなどへの反発は強く、今後4年間の議論がされていくこととなる。我々脳外科医の通常業務である病棟、外来、定期手術に加えて長時間に及ぶことも多い臨時手術など診療の特殊性などについても議論されるであろう。

最後に、「勤務医の働き方改革」においては医師の身体的・精神的負担を軽減することが求められていることを各施設の管理者や中堅の管理者が認識することが最も重要だということである。その中には各医師の業務内容への歩合制を含めた正当報酬についても各施設で対策がなされるべきと思われる。

当院でも中村博彦理事長の指示のもと、業務支援室の充実による各種書類作成や感染制御管理、栄養管理など専門的知識を持つコメディカルと連携を重ねて医師の負担は軽減しつつある。

これからの我々医師の勤務体制は変遷を遂げていく。「脳外科医は親の死に目にも会えないんだ！」という当時は当たり前でも今はパワハラとされうる時代はとうに過去のものである。現在管理する側にいるその時代を生きてきた私たちの精神の変化こそがまさに「改革」となる。