

特集

働き方改革，がっぷり四つ！

わが国では今後も少子高齢化の傾向が続き、そのなかでは社会保障のいっそうの充実が喫緊の課題です。同時に、総労働力の低下に伴う三重苦も知られていて、それらは社会保障の維持が困難になること、生産と消費とがともに低下することといわれます。これらの低下は国内総生産（GDP）の低下であり、社会保障の維持と総労働力の維持を同時に進めなければならない理由もここに 있습니다。後者については生産年齢層にある男性の人口減少を補うべく、女性や高齢者の社会参加が謳われ、治療中であっても仕事を続けられるよう「療養・就労両立支援指導料」が2018年春から診療報酬に記載されました。

このような状況のなかで医療の現在を俯瞰すると、「量から質へ」のパラダイムシフト（新思想体系）が進行中で、高齢社会を迎えた循環型の連携システムにおいては、どの医療機関も自らの役割に応じて他施設との時宜を得た円滑な連携が問われ、医療の質を測る評価指標もしばしば俎上に載ります。そしてもちろん、費用対効果も生産性たる質を求めるものです。タスクシフティングなど、生産性の筋からの理解も十分に必要です。

以上により“医師の働き方改革”について、病院管理者にとっては執行部のガバナンスそのものです。そこでは医師の研鑽と労働とを切り分けるなどして、後者の管理に焦点を当てることになるでしょう。2019年7月1日付けで厚生労働省労働基準局長から各都道府県労働局長宛に「医師、看護師等の宿日直許可基準について」と「医師の研鑽に係る労働時間に関する考え方について」が発出されていて、いずれ現場での具体的な展開へと見込まれます。

しかし、医師を志したパッションは今も患者を診ることにつながっていますので、研鑽と仕事とに限りない連続性を“深層”において感じていないはずはなさそうそうです。となれば、研鑽も仕事の一環であり、その意味で四六時中仕事について考えている心象風景もあり得ます。町工場の創意も、農業や漁業における工夫も、同じことかもしれません。つまり働く立場からは、そのような仕事を「減らせ」は難しいので、休みを「増やせ」となりましょう。働き方改革は“休み方改革”と呼ぶべきかもしれません。

先に病院のガバナンスについて言及しましたが、よりいっそう高い次元のガバナンスを社会に求めるとすれば、「病院の集約化」もあり得るでしょう。もともと病床数の多いわが国では、とくに急性期病床は集約されるべしという考えもあります。つまり、いわば地域に散らばって病院勤務をしている医師を1つの急性期病院に集めれば、1人当たりの労働時間を合理的な水準にできるだろうということです。

いずれにせよ、働くことは社会や経済のみならず、医師にとってパッションとの兼ね合いもあって、一筋縄では行き難いテーマです。しかし、働き方改革または“休み方改革”は「待ったなし」の状況にあります。本テーマ識者の皆様から有意義な論考を多々賜うことができました。「がっぷり四つ」の次なる局面を想像しつつ、本特集号を堪能ください。

『救急医学』編集委員会

企画担当：独立行政法人労働者健康安全機構

有賀 徹