

月例会ダイジェスト 【55】

医療従事者は、超長時間労働をはじめとした過酷な勤務実態により危機に瀕している。厚生労働省の検討会は、最近になって労働時間短縮に向けた緊急的な取組みをとりまとめ、ようやくその改善へと動き出した。今回のさんぽ会は「最後の聖域—医療機関の働き方改革を斬る」と題して、人事実務歴40年で医療機関での勤務経験もある一般社団法人医療人事労務問題研究会顧問の社会保険労務士、河北隆氏を講師に招いて開催された。コーディネーターは小島健一氏（鳥飼総合法律事務所）、武藤剛氏（北里大学）の2人。

河北氏は電機メーカーなどで長らく人事畑を歩み、医療機関でも人事管理を経験。その後独立して医療機関の人事労務管理支援を行っている。講演では冒頭、「人事40年の思い」として、「自己研鑽など『自己』ばかりに重きを置くとハラスメントなどが起きる。人間は常に『相互』でなければならず、相互の存在なくして自己の存在はない」と強調。加えて、「組織は本来、何らかの人的、社会的価値を実現したり、目的を達成したりするために、心や目的、志を同じくして協働的に参加するもの」とした上で、組織は、この協働関係と、個人が疎外し合っている疎外関係の2つの状態に分けられるとした。また、部下には長年、「健康とモチベーションは自己管理を基本に」と言い続けてきた。

その上で、医療機関には「医—看—技—事（医師—看護師—技師—事務職）」の「身分制度」が厳然と存在し、一般企業のような組織は存在しないと解説。「すべて自己犠牲性と奉仕精神の下に成り立つ独特の組織」だとした。また、財務が黒字の病院の一番の秘訣は「皆が低賃金でよく働くから」だと明かした。医療従事者が健康になる働き方改革については、医師は『『裁量性』や『プロフェッショナル性』は高いが、現に患者の命を預かる以上、法律でいう『裁量制』や『高度プロフェッショナル制』の導入はダメ」と指摘。看護師には「例えば看護補助職による負担軽減と支援が有効で、それにより看護師が本来のケアに集中できる」と述べた。

働き方改革を「健康な病院づくり」につなげるためには、「医局頼み・診療科任せではなく、経営側・人事側が医師を採用できる力を示すべき」と主張。医師が辞めるとその分の負担を背負う他の医師が次々と辞めていく。この負のスパイラルを断つため、「例えばヘッドハンティ

ングのような形で医師を紹介する企業と契約するののも一つの手」と推奨した。また、「休めない・忙しい割に給料が安い」と感じる看護師は「不満分子」になりやすく、退職希望者が「他の病院へ転職」「自己都合」を理由とする場合は、真の原因をよく聴き取り、カウンセリングマインドで接するだけでも退職者を減らせる」と指摘した。さらに、「人が定着する強い病院になるには経済的にも強いことが必要」とし、経営幹部が院内によく目配りし、過重な勤務をこなす医師には躊躇せず相応の手当を支給するなどこまめな「目配りと手当」を行うべきとの点も付け加えた。

後半では初めに、参加者の中から急遽、医師の働き方改革に詳しい医療関係者が講演した。全国の医師へのある調査から、看護師へ業務を移管できるものがないかを考察したが、「移管できる特定行為は全体の0.2%しかなく、医師の勤務軽減にならない」ことがわかったという。一方で、「診療時間のうち事務作業時間が約2割と多く、そこを医療クラークなどに勤務代替するののも一つの案」とした。併せて、医師のストレス度の調査研究では、仕事の量的・質的・身体的負担度は一般労働者より高く、診療行為は非常にストレスが高いと思われがちだが、対人関係などのストレス度は低いことがわかっていることも説明。勤務時間には学会参加など診療以外の時間も含まれるため、「高ストレスや抑うつを防ぐには勤務時間の管理より6時間以上の睡眠時間の確保を優先すべきでは」と訴えた。

続いて質疑応答が行われた。参加者からの「病院は内部で産業医を雇っている。産業医を外から呼ぶのは大きな意味があるのでは」との質問に、河北氏は「従来、産業医は病院内で働いている医師を無理やり産業医に指名していた。外部からの産業医の視点は第三者的で、特にストレスチェックは非常に客観的にフィードバックしてくれると感じる」と答えた。

予定終了時間を超過する白熱した議論が展開されたが、「このテーマの議論はこの後の懇親会で」と小島氏が結びの挨拶をし、講演者に盛大な拍手が送られた。



さんぽ会の詳細は下記サイトをご覧ください。

- ホームページ <http://sanpokai.umin.jp/>
- FBページ <http://www.facebook.com/sanpokai>