



## 医師の働き方改革と応召義務

国立病院機構福山医療センター 副院長 長谷川 利路

政府は、日本経済再生に向けて最大のチャレンジは「働き方改革」であり、働く人の視点に立って労働制度の抜本的改革を行い、企業文化や風土を含めて変えようとし、働く人1人1人がより良い将来の展望を持ちうるようにしています。平成29年3月に出された「働き方改革実行計画」の中で、罰則付きの残業時間規制を行うなど、幾つかの案を示していますが、自動車運転、建設事業、新技術・新商品の開発に携わる者と医師が適用外として取り扱われています。

「医師は時間外労働の対象とするが、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要である」とした上で医療界での検討が必要としています。「応召義務」とは医師法第19条に定められ「診療に従事する医師は、診察治療の求めがあった場合には正当な事由がなければ、これを拒んではならない（昭和23年法律第201号）」。「正当な事由は「医師の不在又は病気等により事実上診療が不可能な場合に限られる」と解される（昭和30年厚生省医務局医務課長）」。「ここで正当な事由に該当しないとされる例として、「医業報酬が不払であっても直ちにこれを理由として診療を拒むことはできない。診療時間を制限している場合であっても、これを理由として急施を要する患者の診療を拒むことは許されない。等である（昭和24年厚生省医務局長）」とされています。つまり、時間外であっても、タダ働きであっても患者がいれば診療しないといけないということです。

私は研修医のころ、外科一般、消化器外科、心臓血管外科、呼吸器外科、小児外科（結果的に最も興味が持てた）をローテートしました。同じ外科でもそれぞれ手術方法、考え方も異なり、手術に入って勉強するのが面白かったので、時間外でも常にオンコール体制に身を置き緊急手術があれば、1番に呼んでもらっていました。

このような自己研鑽やセルフガバナンス、応召義務、責任感、患者からの尊敬などでこういうことが当たりまえで医師の基本であると、私を含めこれまでの医師は思っていました。

しかしながら、年齢が高くなり身体能力が低下し、また結婚して子ども、家族など守るもの、ほかの責任や楽しみができると、夜中に呼ばれたり休日遊びに行くのを断念して病院に行くのがだんだんと億劫になります。医師の意識が大きく転換したのは平成18年に業務上過失致死罪として産科医が警察に逮捕されたいわゆる「福島大野病院事件」です。結果的には無罪となり職場に復帰されましたが、医療提供者が逮捕されるなら常にリスクのある手術や医療はやってられないと多くの医師は考えるに至ったのです。最近、私の知人で実父が亡くなって病院を後継いだ医師がいますが、周囲に関連する病院がないため、常にオンコール状態で夜も何回も呼ばれ、休日も代わりの医師が確保されない限り、専門医更新のための研修会にさえ行けないという悲惨な状況は昔と変わっていません。

平成29年8月2日に厚生労働省で「第1回医師の働き方改革に関する検討会」が開かれており、若手医師を中心とした長時間労働と過労死・労災、女性医師・高齢者医師の増加、診療科の偏り、地域格差などの問題が指摘されています。これらに対し、医師業務の他職種への共有・転嫁、育児・介護の両立と周囲の支援、遠隔地診療、指導教育体制の拡大などが検討されています。これらにより医師を取り巻く環境と働き方はかなり改善されると思われていますが、上述した医師法の定める「応召義務」は、これらの改革案とは大きく矛盾する基準であり、発令され半世紀以上も経った現状での医療現場とは相いれないと思われ、見直すべきではないかと考えます。