

# 济生会 総研 News



## 济生会総研の視点・論点

济生会総研 所長 炭谷 茂

### 第14回 日本の社会保障の制度疲労

消費税の10%への引き上げまで1年余となった。

医療機関にとって控除対象外消費税による負担の増大が、大変心配される。十分に補填されないと、医療機関は、経営の危機に瀕することは日の目を見るより明らかだ。

消費税の引き上げは、個人消費支出が伸び悩んでいる現状では、日本経済に大きな影響を与える。しかし、日本の財政構造、なかんずく社会保障費の増加に対処するためには、消費税の引き上げは、避けられないのだろう。

問題は、国民が負担する税や保険料が公正かつ効率的効果的に使用されているかにある。今後消費税の引き上げが、予想されているが、厳しく現在の社会保障制度に問題がないのか問われる。

最近、某全国紙で政権の助言者を務める経済学者は、「最低限度の生活を保障することが国の役割で、それ以上は資本主義国家なのだから、自分でがんばれというのが原則だ」と述べている。アメリカ型の社会保障が望ましいという考え方である。

しかし、日本では所得格差、資産格差、情報格差、教育格差、健康格差などいろいろな面で格差が拡大している状況では、これからの社会保障は、もっと積極的に国民の生活を安定・向上に貢献していかなければならない。社会保障の役割は、むしろ増大していく。

この観点からみると、日本の社会保障は、制度疲労をたくさん抱えている。大胆に改革しなければ、国民の生活の安定に貢献できず、国民の信頼感をなくす。不安を感じた個人は、将来に備えて貯蓄を増やしていくと、個人消費が減少する一方、自助では対応できない生活困窮者が増加し、日本経済に大きな打撃となって返ってくる。国民は、税や保険料を負担する意欲を失っていく。

現行の社会保障制度の問題を紙面の関係で一つだけ挙げると、先進国の中で突出して、制度が乱立、細分化、縦割りであるうえ、経営主体が、非常に多数に分かれていることである。

このため受給者間の不公平、非効率な運営、財政基盤の不安定という問題が生じている。人件費や電算処理費など事務経費も膨大に要する。事務経費は、節減して財源を給付に回すべきだ。制度が複雑化したため、国民にとって理解が、困難になったこと、制度間の谷間に落ちる人が多数存在していること、仕事や住所を変更する度に要する手続きが煩瑣なことなど問題を挙げれば、際限がない。

反対に、良い面は、ほとんど見つからない。

明治時代に社会保障制度が発足して以来、パッチワーク的に制度が積み重ねられてきた。政治家や行政官がその時点で適当な欧米の制度を、既存の制度を温存したまま、導入してきた結果である。日本の社会保障制度は、原点からの大胆な改革が急務である。

## 研究部門

済生会総研 研究部門長 山口 直人

### 済生会病院医師の働き方の実態と今後の在り方に関する研究

済生会総研では、本年度、済生会病院の全医師を対象とした標記の調査研究を実施しますので、今回は、その概要を紹介します。

#### ○ 医師の働き方をめぐる動向

過労自殺の事例などがきっかけとなって、労働時間規制を強化する法律が先の国会で成立しました。病院の勤務医も労働者ですから、これらの法律が適用されますが、医師については法律適用までに猶予期間が設けられました。地域医療への影響など、大きな課題が存在することがその背景にあります。

医師は、医療チームの中心として、個々の患者にとって最良の医療の提供を目指します。医師は他の職種にはない大きな裁量権が与えられていますが、その裁量権を適切に生かしていくためには、日々の絶え間ない研鑽が必要です。一生が研鑽の毎日と言えます。また、医師法 19 条では、「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」という応招義務が定められていますが、そのような義務の有無にかかわらず、医師は患者のニーズに最大限に応えることを使命と考えます。さらに、医師は、患者に思いやりを持って優しく接して医療を提供する立場にあり、まさに接客業と同様の「感情労働」を日々行っています。このように、医師の仕事は、長時間労働の有無にかかわらず、心身に大きな負荷のかかる仕事です。そして、このような仕事を満足行く形で遂行していくためには、どうしても長時間労働になりがちで、それがさらに、心身の負荷を増強します。

医師の仕事が高負荷であることはやむを得ないと考えられてきたのは事実ですが、過労自殺などの形で医師の過重労働が問題となり、看過できない状況にあると認識されるようになりました。厚生労働省は「医師の働き方改革に関する検討会」を設置して、医師の働き方改革の方向性に関する議論を開始し、本年 2 月には「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」を公表しました。また、日本医師会も「医師の働き方検討委員会」を設置して、「医師の勤務環境改善のための具体的方策—地域医療体制を踏まえた勤務医の健康確保策を中心に—」という答申を出しました。そこでは、医師の健康を守る対策と地域医療を守る対策のバランスの重要性が強調されています。済生会病院のみならず我が国の全ての病院にとって、これは新しい問題であり、様々な困難がある中で、全ての関係者が英知を結集し、対策を練って行動に移していくことが求められています。

## ○ 医師の働き方改革の課題

医師の労働環境が問題視されるようになった当初、医師を労働者呼ばわりするとは何事か！といった反応も見られましたが、事業者である開設者と雇用契約を結んで勤務している以上は、初期臨床研修医も含めて労働者であると最高裁判決などで明確に示されています。労働者を保護する法律として、労働基準法、労働安全衛生法などがあり、勤務医についても、これらの法律が適用されます。労働基準監督署の指導、是正勧告が医療界全体で注目されていますが、これは労働基準行政に基づくものです。一方、我が国の医療は国民皆保険を基本とし、医療法などによって医療のありようが決められています。さらに、医師法によって応招義務も定められていて、適切な医療の提供が求められています。これらは労働基準行政に対して医療行政上の問題です。このような医療の特殊事情を勘案した上で、医師の働き方を考えていく必要があります。

例えば、宿日直の問題があります。宿日直は、労働基準法 41 条に定められていて、「常態としてほとんど労働する必要のない勤務」であって、労働基準監督署の許可を得ている場合をいいます。許可基準には、宿日直手当の支給や、頻度（宿直は週 1 回まで、日直は月 1 回まで）も定められています。しかし、病院の中には、宿日直として勤務する医師が救急患者の診療などを行っている場合があり、制度上の見直しが求められています。

また、「自己研鑽」の取り扱いも大きな問題となっています。労働基準法では、労働時間は「労働者が使用者の指揮命令下に置かれている時間」と定められています。また、使用者の指揮命令下にあるか否かは、明示的なものである必要はなく、黙示の場合も含むとされています。そこで、自己研鑽が大きな問題となります。医師は、その時点で許容される水準の医療を提供することを義務づけられており、そのためには、例えば、診療ガイドラインを学ぶなどの研鑽が求められますが、これは労働時間なのか労働時間外なのか、医療界でのコンセンサスが求められます。

このように、これまでは医療の特殊事情として触れられてこなかった問題が取り上げられるようになってきました。

## ○ 研究の概要

済生会は 80 の病院を擁し、4,300 名の常勤医師が働いています。常勤医師は、初期臨床研修医から病院長にいたるまで、済生会で働くことに誇りを持ち、最良の医療の提供を目指しています。済生会の各病院は、それぞれの病院の特性に配慮しつつ、上述したような課題を解決していく必要があります。ただし、病院の業務は複雑であり、様々な影響を考慮しつつ実効性のある対策を進めていく必要があります。そのためには、根拠となるデータが不可欠ですが、済生会医師の働き方の実態については信頼性のあるデータが乏しいのが現状です。また、済生会医師が自らの働き方について、どのような考え方、希望を持っているかも明らかにしなくてはなりません。

そこで、済生会総研では、「済生会医師の働き方の実態と今後の在り方に関する研究」を実施することになりました。研究は済生会総研が実施しますが、この問題に造詣の深い2名の顧問、8名のワーキンググループメンバーに参画していただき、研究計画の策定から結果の評価までを担当してもらいます。

研究の中核として自記式質問紙調査を実施しますが、施設調査と医師調査の2種類で構成されています。

施設調査では、各病院における医師の働き方の実態と取組について病院長に回答をお願いします。内容は、医師の勤務体制、医師の労働時間の把握状況、宿日直・時間外勤務の状況、職員の健康管理体制などをお伺いします。

医師調査は無記名調査で、済生会病院の全常勤医師が対象となります。初期臨床研修医、後期研修医も対象です。調査では、性別、年齢、診療科などの基本情報、病院での滞在時間、時間外勤務の状況、日常の活動の詳細、労働時間規制に対する考え方などを質問します。

施設調査、医師調査のデータは統計的に分析して、以下の諸点を明らかにします；

- (1) 病院の勤務医の労働時間を適正に把握するための方法を検討すること
- (2) (1)において最適とされた方法を病院に導入した際に把握される勤務医の労働時間の実態を分析すること
- (3) 勤務医の過重労働を防止し、勤務医の健康を守りつつ、医療の質を担保し、地域医療を提供するための方策を検討すること
- (4) このような方策が、地域医療、地域包括ケアに及ぼす影響について考察すること

この研究は、済生会病院が抱える問題を明らかにすることが目的ではありません。済生会病院に限らず、我が国のすべての病院において、医師の働き方改革は緒に就いたばかりです。この研究は、済生会病院における医師の勤務環境を我が国で最良のものとするこで、ひとりでも多くの医師が健康に留意しつつ済生会病院で活躍し、我が国の医療の範を示せる状況を作り出すことです。

調査へのご協力をよろしくお願いいたします。

## 人材開発部門

### コンプライアンス研修

第8回コンプライアンス研修を7月27日、本部で開催しました。支部内部管理体制の基本方針にも関係することから支部職員も対象としており、施設長等が務める副法令遵守責任者と合わせ計67人が参加されました。



本会法令遵守責任者である松原了理事が「一人ひとりが今日から意識を変えるつもりで受講していただきたい」と開講の挨拶をされました。炭谷茂理事長は基調説明で「『済生会ブランド』形成に当たっては、いわば最低必要条件」とコンプライアンスの徹底を呼び掛けられました。

その後、OBS ビジコン代表（元日本総合研究所主席研究員）の大林正幸講師から、上級管理者の役割や管理体制の整備についての講義がありました。個別事例研究では「内部統制が機能しない組織が招いた不祥事」を例に参加者同士で意見交換をすることで、コンプライアンスへの理解をより深めることができました。

### 福祉施設リーダー研修

福祉施設リーダー研修を7月30～31日に本部で開催しました。6年目となる今回の研修は、豪雨災害で広島県の2施設が不参加になる等、定員24人に対し19人と少数での研修となりました。



始めに炭谷理事長の講演「済生会の福祉事業～社会の期待に応える～」があり、「障害者の社会参加や刑余者の社会復帰等に加え、独居高齢者・児童虐待の増加など新しい問題が出現している。こうした問題に対処すべき済生会の役割は大きく、「攻めの姿勢」で福祉事業を進め確固たる地位を固めたい」との方針を示されました。

その後は外部の専門講師による研修となり、「自分たちが目指す済生会グループの施設のあり方」と「現状における問題点」について、グループ毎に活発な意見を出し合いました。続いて、主体性を発揮するため「出来事の捉え方」の演習を行ないました。自らの「思い込み」を知って納得する他の捉え方ができれば、様々な出来事が自己成長につながる。それを実感することで自律的・自発的な行動が生まれて人間力が高まり、職場で

の人間関係をはじめ人生までもが豊かに楽しく充実したものになることを学びました。最後に、ゲームを用いてリーダーの指示の出し方を実践しました。

当研修は年2回の開催でしたが、今年度は3回開催することとしており、9月4～5日（東京）、10月16～17日（岡山）にも開催する予定です。

## 済生会総研から ー編集雑記ー

この夏は、日本各地で40度を超す日もあり、生活がしづらくなるほど全般的に暑かったように思います。そんな中、最近出席したとある会議で、北海道からの参加者の話に驚きました。「この夏、何回か30度を超えてしまい、もともとクーラーがない地域なので困りました」「今は20度くらいに落ち着いていて、Tシャツ1枚だと寒い感じです」…やはり日本は広いなと改めて感じました。「地域性」を頭に置きつつ、研究も進めていきたいと思います。

(Harada)



**連絡先** 〒108-0073 東京都港区三田 1-4-28 三田国際ビル 26階

TEL 03-3454-3433 (研究部門)

03-3454-3311 (人材開発部門：済生会本部)

FAX 03-3454-5022

URL <http://soken.saiseikai.or.jp/>