

現場で作ろう」ということになり、医局内規約として短時間勤務制度を制定する考えに至りました。医局内でアンケートや話し合いの場を持ち、最終的に医局内の規約として「ワークライフバランス制度」を作りました。「性別、年次を問わず、妊娠育児介護その他の理由で勤務時間調整、当直の減免ができる」制度で、周囲の負担を少なくするためにその中に「最大1年間まで、利用人数は全体の15%まで、兼業は原則しない」という取り決めを作りました。

そして私自身が、長男が小1になる4月から10月までの半年間この制度を利用し、本当に大変だった小1の壁をなんとか乗り越え、現在も勤務を継続しております。

周りを見ていて感じるのですが、多くの家庭をもつ女性産婦人科医は「お金」も「ステイタス」も求めません。一番に求めるのは「仕事と家庭が両立できる環境」で、その次に「やりがい」、「お金」、「ステイタス」の順のように思います。そのために、①環境整備、②ロールモデルとなる医師の存在、が大切です。①には短時間勤務制度だけでなく、そのあおりを受ける周囲の医師への配慮が必要です。例えば、当直翌日勤務緩和などで負担を軽減する、手当を増やすなどが必要かと思えます。ロールモデルとなる医師がいると育児中でも常勤が普通、という雰囲気生まれ、後進の医師が続いていくことでしょう。

育児中の医師がいると周囲の医師の負担は明らかに増えますが、離職してしまっただけでは元も子もありません。離職を防ぐことで全体のマンパワーが維持できれば、いずれはその恩恵が返ってきます。是非、長い視点でとらえて、ワークライフバランス制度が良い循環を生み出すことを切に願います。

招 請 講 演

I 「医療の現場における労働時間管理」

愛知県医療勤務環境改善支援センター 医療労務管理アドバイザー
社会保険労務士

森本智恵子

働き方改革は2016年9月2日安倍内閣の経済政策の一つとして「働き方改革実現推進室」が発足しました。特に長時間労働削減が働き方改革の最重要事項となっています。

医行為は医師のみしか行えず、また応召義務がある故に患者からの診療の求めを断ることができません。そのため長時間労働になりやすい状況にあります。また働き方改革と絡ませて当直・時間外手当の未払いや過労死問題がクローズアップされてきています。

平成24年就業構造基本調査によると、週の労働時間が60時間を超えるのは雇用者全体で14%ですが、職種別に見ると医師が41.8%で最も高い割合になっています。時間外労働の上限規制が現在は適用除外となっている医師も改正法施行5年後を目処に規制が入ります。そのため、現行の36協定では通用しなくなる恐れがあります。今から法改正後5年の間に補助職・コメディカルの配置や効率的な医療提供体制に向けたタスクシェアリング、当直明けの配慮など各医療機関に合った制度を整えていく時が到来しています。

P D C Aで環境改善に取り組む医療機関には都道府県医療勤務環境改善支援センターの活用、「いきサポ」での取組事例の紹介を参考にして具体的な制度の導入に向けて医療機関内で検討されることをお勧めいたします。

また、A IやI C T・I o Tの導入について日本は世界と比べて遅れをとっていますが、生産性の向上を目的に今後数年の内に急速に進むとの話もありますので、長期的な予算取りや経営計画も合わせて考えていかななくてはならないでしょう。

私たちの健康を守る医師をはじめとする医療機関に携わる皆さまがいきいきと働くことのできる環境を手にするを願ってやみません。