

働き方改革

質と効率性を両立する生産性向上の取り組み

2024年4月からの医師の労働時間の上限規制適用に向けて、タスク・シフト/シェアなどの働き方改革が進んでいます。また、日本は、超高齢社会における医療需要の増加と少子化に伴う生産年齢人口の減少による医療従事者の不足も予想され、放射線診療も生産性の向上が求められています。そこで、質と効率性を両立する生産性向上のための環境づくりや、タスク・シフト/シェアの実際について、事例を中心に取り上げます。

1. どうする？ カイカク — 放射線科はこう変わる

山田 恵 日本放射線科専門医会・医会理事長

医師の働き方改革は眼前に迫っています。なぜ、こんなものが藪から棒に始まったのかと当惑した人もいたことでしょう。元をたどると、その動機は急速に縮小する労働人口にあったようです。労働者が減るのであれば、「労働量の維持」と「労働の質の向上」が国の経済の存続には必要です。一方で、日本の産業における低生産性はよく知られた話で、主要先進7か国(G7)では常に最下位でした。国民一人あたりの購買力は、2018年に韓国に抜かれています¹⁾。こういった状況に歯止めをかけたいという背景があります。

低生産性の度合いは業界によって差が

あるようで、製造業においては軽く、サービス業(第三次産業)で重症だそうです。そして、医療も第三次産業に分類されます。そういう流れもあり、われわれの業界にも働き方改革の波が少し遅れてやって来ました。ただし、このテコ入れは医療業界全体に及ぶわけではありません。ターゲットは医師です。しかも、(明言こそされていませんが)勤務医が対象です。では、なぜ開業医は外れているのでしょうか？

別の角度から読者への謎カケを続けてみたいと思います。アメリカの勤務医は、日本ほどではないにせよ、長時間労働が常態化しています²⁾。特に放射線科医の

勤務時間は長いとのこと。このような状況にもかかわらず、なぜ同じような改革が叫ばれないのでしょうか？

上に述べた現象を一元的に説明できる方法があります。すなわち、日本の開業医とアメリカの勤務医の間には意外な共通項があるのです。それは、両者共に個人事業主だということです。実は、アメリカの勤務医は、その多くが個別契約の下、歩合制で働いています。歩合で働き、労働時間を自分の裁量で増減させられる立場にいる人は、基本的に個人事業主です。

対照的に、日本の勤務医の大多数は号俸に則った給与体系の中にいます。また、