

視 座

医師の偏在ならびに働き方について—最近の動きと提案—

宮城県医師会常任理事
赤石 隆

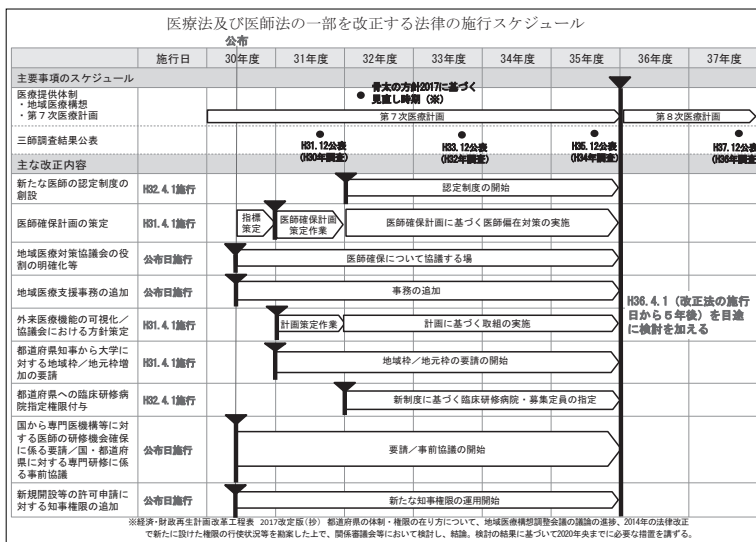
我々を規定する法律は医師法及び医療法であるが、これの一部が医師偏在対策のために変更になったことを会員諸氏の何割がご存知であろうか。すでに今年の国会を通過し、来年4月から施行される。

去る11月1日平成30年度宮城県病院協会並びに医療・病院管理研究協議会総会において講演があった。この会は毎回厚労省の政策トップを招くことで医療政策のリアルタイムを知ることができるが、今年の講師は厚生労働省医政局地域医療計画課長の鈴木健彦氏であった。資料は自由に閲覧、引用して良いとのことであるので以下のところからご覧いただきたい。出典は主に厚生労働省ホームページ (<https://www.mhlw.go.jp>) の「政策について」の項目からで、特に『医療従事者の受給に関する検討会の資料』で探してご覧いただけるようである。

医療法及び医師法の一部を改正する法律案の概要		資料1
改正の趣旨	地域間の医師偏在の解消等を通じ、地域における医療提供体制を確保するため、都道府県の医療計画における医師の確保に関する事項の策定、臨床研修病院の指定権限及び研修医定員の決定権限の都道府県への移譲等の措置を講ずる。	
改正の概要	<ol style="list-style-type: none"> 医師少数区域等で勤務した医師を評価する制度の創設【医療法】 医師少数区域等における一定期間の勤務経験を通じた地域医療への知見を有する医師を厚生労働大臣が評価・認定する制度の創設や、当該認定を受けた医師を一定の病院の管理者として評価する仕組みの創設 都道府県における医師確保対策の実施体制の強化【医療法】 都道府県においてPODシステムに基づく効果的な医師確保対策を進めるための「医師確保計画」の策定、都道府県と大学、医師会等が必ず連携すること等を目的とした「地域医療対策協議会」の機能強化、効果的な医師の配置調整等のための地域医療支援事務の見直し等 医師養成過程を通じた医師確保対策の充実【医師法、医療法】 医師確保計画との整合性の確保の観点から医師養成過程を次のとおり見直し、各過程における医師確保対策を充実 ・医学部：都道府県知事から大学に対する地域枠・地元出身入学者枠の設定、拡充の要請権限の創設 ・臨床研修：臨床研修病院の指定、研修医の募集定員の決定権限の国から都道府県への移譲 ・専門研修：国から日本専門医機構等に対し、必要な研修機会を確保するよう要請する権限の創設 都道府県の意見を聴いた上で、国から日本専門医機構等に対し、地域医療の観点から必要な措置の実施を見守る仕組みの創設等 地域の外來医療機能の偏在・不足等の対応【医療法】 外來医療機能の偏在・不足等の解消を可視化するため、二次医療圏を基本とする区域ごとに外來医療関係者による協議の場を設け、夜間救急体制の連携構築など地域における外來医療機関間の機能分化・連携の方針と併せて協議、公表する仕組みの創設 その他【医療法等】 ・地域医療構想の達成を図るための、医療機関の開業や増床に係る都道府県知事の権限の追加 ・健康保険法等について所要の規定の整備等 	
施行期日	2019年4月1日（ただし、2のうち地域医療対策協議会及び地域医療支援事務に係る事項、3のうち専門研修に係る事項並びに5の事項は公布日、1の事項及び3のうち臨床研修に係る事項は2020年4月1日から施行。）	

改正法の概要（講演資料より）

医師法及び医療法の一部を改正する法律についての概要



※経済・財政再生計画改定工程表 2017改定版(抄) 都道府県の体制・権限の在り方について、地域医療構想調整会議の議論の進捗、2014年の法律改正で新たに設けた権限の行使状況等を勘案した上で、関係審議会等において検討し、結論。検討の結果に基づいて2020年までに必要な措置を講ずる。

講演資料より

すでに決まってしまったものだからなんとも申し上げられないが、豊富で多岐にわたる講演内容は、項目だけを抜けば以下ようになる。

医師確保計画を通じた医師偏在対策の全体像について

医師偏在指標の導入

産科・小児科の医師偏在指標について

将来の診療科ごとの医師の需要の明確化について

医師少数区域、医師多数区域の設定等について

目標医師数及び目標医師数を達成するための施策について

将来時点の医師偏在指標について

将来時点における必要医師数について

大学医学部に対する地域枠・地元出身者枠の増員等の要請について
地域枠学生の選抜方法について

厚生労働省の現状把握と構想を知ることができたものであった。

一般に、現在のところ法律による施策は強制力というよりは、地元枠の推進強化などによって『自然に』偏在の解消を『促す』ように『仕向ける』ことを狙っていると見えそうである。

さてその2日後の11月3日、日本医師会主催、長崎県医師会の担当により開催された平成30年度全国医師会勤務医部会連絡協議会で採択されたながさき宣言では3点の要望が示されている。

http://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/conference/

1. 長時間労働の是正は重要だが、その運用に関しては医師の特殊性に十分に配慮すること
2. 働き方改革において研修医等の若手医師への教育が萎縮することのないこと、彼らの学習の機会を確保すること
3. 勤務医の過重な勤務実態を広く周知することにより、国民全体の理解が深まること

長崎での会議において、現段階で、医師も労働者である、ということをおもひも確認することになったようである。労働省そして『国民の皆様』も「何を今更わかりきったことを」との思いを抱かれるであろうが、上の宣言に盛り込まれた、医師側の言いたいことをもう少しはっきりさせておきたい。

行政側において通底する基本理念は、言葉はともかくも、医療が完成品であるという誤解であり、したがって医師会が交渉する相手であるところの医師以外の方々も当然この点に立って議論を進める。しかし実のところは医学はどんどん進化変容するものであり、医師という職業は少なくともこれの一部を担ってきた、そしてこれからも担うべき存在である。行政はそんなものはその体質上考慮などするはずがない。せいぜい高度プロフェッショナル程度の言葉を作るぐらいのものである。

わが国の医療は質として世界に誇るべきものであるというのは異論ないが、ただその歴史上「輸入」というDNAがそうさせるためであろうか、医療が学ぶだけのものではなく、外国から降ってくるものだけでもないことを、ともすれば医師（会員）自身が頭から消し去ってしまう危険がある。この点を我々が常に腹に据えて、行政あるいは他業種と交渉すべきであるし、特に官僚と、『身内の』医学生及び研修医諸氏にも理解してもらう必要がある。長崎において日本医師会の横倉会長もノーベル賞受賞者の山下博士、本庶博士が会員であることを誇っているが、これが伊達ではないことを内外に示す必要がある。

国家試験を経てなった医師には世界線というのがあり、時間軸における多様性がある。我が東洋に例を採れば武道修得の際によく言われる『守、破、離』の過程がある。人生設計と言い直すのは少々違うが、西洋に例を採れば、永きにわたって制度を持続させ、その中で現代に至るまでヨーロッパの文化に深い影響を与え続けているローマ帝国では、辺境で軍務に就いた兵士は、（仕事の性質上まだ若い時期での）退役後農園を得て暮らすことができたという。現在、医師育成機関である大学医学部でも、すでにこの点を考慮した取り組みが行われていると聞いている。また、今回の全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催地である山形県医師会長の挨拶にも、『退役』した医師の『活用』について議論したいとの意向が表明されていた。我々の、世界線を考慮に入れた働き方を医師（会）が、他から規制されるのではなく、自分たちのことをプロフェッショナルオートノミーを発揮して決めてゆく必要性を強調したいし、自らの運命を、行政に提示するほどの関わり方を望むところなのであるが、ここで問題となるのが、強制入会の弁護士会と異なり、医師会の若年層の組織率が低い点であり、現時点で会員以外に指導力を発揮するというのはいや無理があるかもしれない。

以下は「ながさき宣言」の前半に盛り込まれた、我が国に近代西洋医学をもたらしたオランダのポンペの言葉である。

「医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである。」

この集団の自律性を発揮するためには、組織率が鍵となるのであろうか。

