

厚生労働省大臣官房審議官

椎葉茂樹 氏



《インタビュアー》

金丸吉昌・国診協副会長

(宮崎県・美郷町地域包括医療局総院長)

医師の働き方改革の現状と 総合診療専門医への期待



金丸 本日はご多忙の中、国診協機関誌「地域医療」のインタビューにお時間を割いていただきありがとうございます。

今、働き方改革について国会での審議が始まったところだと思いますが、この働き方改革はどのような形に進んでいくのか、また、そのことを通して医師確保がどのように手当てができるのかなどにつきまして、国診協としては喫緊の課題として注視しています。現時点での働き方改革の方向性や目指している姿についてお話を聞きたいと思います。

「医師の働き方改革に関する検討会」の 最終報告は、2018年度未予定

椎葉 働き方改革実行計画が2017年3月に決定されまして、その中で長時間労働の是正のために労働基準法を改正して、罰則付きの時間外労働の条件規制をはじめ法律で導入するという方向性が示されました。この中で医師については、医師法に基づく応召義務などの特殊性を踏まえた対応が必要だということで、時間外労働規制の対象とはするものの、法改正の施行期日の5年後をめどに規制を適応することとし、具体的には医療界の参加の下で検討の場を設けて、2年後をめどに規制の具体的なあり方、労働時間の短縮等について検討し、結論を得ることになりました。それを受け

INTERVIEW

INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW

て、2017年8月に厚労省に検討会を設けて、7回ほど議論を重ねてきたところです。2018年2月には「中間的な論点整理」と「緊急的な取組」がまとまりました。

まず、中間的な論点整理については、これまでの議論における意見をまとめたもので、最終報告は2018年度末を予定しています。緊急的な取組については、医師の勤務実態の改善のため、今個々の医療機関がすぐにも取り組むべき事項となっています。

医師の勤務実態の状況については、病院勤務医の20代・30代の男女、40代までの男性医師が長時間勤務となっています。また産婦人科、外科、救急科や臨床研修医が長時間勤務となっています。長時間勤務の要因としては、緊急対応、手術や外来対応の延長、自己研鑽が挙げられます。さらに、診療時間外での患者さんご本人やご家族への説明もあります。どうしても患者さんご家族の仕事が終わった夜間に聞きたいという要望に対応しなければならないことがあります。こうした背景には、患者さんの数が多いことと、医師法に基づく応召義務の存在があります。また、医師以外の職種への業務の移管が進んでいないという課題もあります。

勤務環境改善の今後の方向性については、医師の行うべき業務とそうでない業務とに分けて業務を他職種に移管してゆくこと、複数主治医制にして1人の医師に過剰な負担をかけないように、チームで診る方向もあります。また、女性医師等の両立支援（多様で柔軟な働き方の推進、保育サービスの充実等）を取り組むことや、ICTを活用して業務負担の軽減を図るなどの論点が示されています。

次に、緊急的な取組では、1つ目は医師の労働時間管理の適正化に向けた取組です。タイムカード等が導入されていない場合でも医師の出退勤時間の記録を上司が把握していただく必要があります。2つ目は36協定等の自己点検です。こうした定めがなく長時間労働をさせていないかどうかを確認して、労働時間の実態をきちんと把握していただくことです。3つ目は産業保健の仕組みの活用です。例えば、長い勤務をされている方の健康状態など産業保健上のチェックをきちんとしていただく取組です。4つ目はタスク・シフティ

ング（業務の移管）の推進です。例えば、大学病院などで医師の業務のうち、採血などを医師ではなく看護師に行っていただくとか、他職種の方々への業務の移管を推進する取組です。その他の取組として主治医制を複数主治医制にすることや診療時間外には患者さんご家族には説明を行わないことにすることです。これは、患者さんやご家族、地域の方々の理解が必要です。

医師の働き方改革については日本医師会が検討を行っており、自民党にも議連ができて、その中でもいろいろと議論が始まっています。

金丸 大変わかりやすくご説明いただき、ありがとうございました。その中で1つ気になるのがICTのことです。たしかにICTはツールとして活用することで診療の場面では生きてくると思いますが、ICTに極端に依存した姿になることが心配されます。もう一つは日本の文化の中で、伝統的に必ず医師に診てもらおうという国民に根づいた文化があります。これが応召義務に照らしてどのように解決できるのかが課題だと思います。やはり、国民への啓発や理解が必要だと考えますが、いかがでしょうか。

椎葉 国民の理解や啓発は大事です。やはりこれまでの長い伝統文化もありますので、地域住民の方々にきちんと理解をしていただく必要があると思います。香川県では地域医療を守るための宣言のポスターを作っています。医療関係者が心身ともに疲弊し医療提供に支障を生じないように呼びかけています。

金丸 診療時間外にしか来られない患者さんやご家族に、どのように病状説明していくのかも現実には大変難しいと思いますが、いかがでしょうか。

椎葉 家族の病態を主治医から聞くために、仕事を休むことができる社会にならないといけないと思います。

金丸 そうだと思いますが、日本の社会に根づくには相当時間がかかるようにも感じます。一方で、医師の確保という課題も相当絡んでくると思います。これから、女性医師が働きやすい環境を整備していくにしても、結果としていまだに医師の地域偏在は解消されていません。今回の医師法の改正を通して医師の地域偏在の解消に向けて大きな一歩を進めていただきました。しかし、さらにもう一歩進んでいただけないかと考えていますが、いかがでしょうか。

医師の偏在を是正するための法律案を 今国会に提出

椎葉 今国会に「医療法及び医師法の一部を改正する法律案」を提出させていただき、議論していただいているところです。一言で言えば、医師の偏在を是正するための法律案ということになります。

その法律案では、1つ目は医師少数区域で勤務した医師を評価する制度の創設です。こうした地域で一定期間診療した医師について厚生労働大臣が認定するもので、一定の病院の管理者の要件とするとか、様々なインセンティブを付けることを検討します。2つ目には都道府県における医師確保対策の実施体制の強化です。3つ目は医師養成課程を通じた医師確保対策の充実です。

医学部については、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、臨床研修については、臨床研修病院の指定や研修医の募集定員の設定権限の国から都道府県への移譲、専門研修については、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や地域医療にさまざまな影響がある場合につきましては、きちんと意見を言える仕組みを創設します。

4つ目は地域の外来医療機能の偏在・不足等への対応です。入院につきましては医療計画で病床が過剰な地域に新規に開設ができないことになっていますが、診療所は届出のみでした。診療所を新たに開設する際に議論をしていただく仕組みを設けたりしています。このようにさまざまな仕組みが入っていて、法の目的のとおりワークすれば、偏在是正対策に役に立つと期待しているところです。

金丸 ありがとうございます。審議官がいくつか述べていただいた点はこれまで以上に踏み込んでいただいていると感謝しています。特に専門医制度に関しても、厚労省が入っていく仕組みを今回入れていただいています。ありがとうございます。

2024年には 地域枠の医師が約1万人になる

椎葉 2008年度から始まった地域枠については、今で

は定員が約1,600人、医学部16校分に相当する定員が拡大されています。6年の医学部を出て2年の臨床研修を経て、ちょうど今実際の臨床現場に出てきた状況です。2024年には地域枠の医師が約1万人になりますので、都道府県でその地域枠の先生方のキャリアをきちんと考えて、どの病院に配置してどのように定着させるかなど、各都道府県の腕の見せどころになると思います。都道府県・大学・地域の病院の先生方・市町村自治体や医師会の方々と話し合って、われわれの県ではこういう医師のキャリアデザインを描くんだという気合いと決意が必要だと思います。

金丸 ここで話題を変えて引き続きお話をお伺いしたいと思います。医師の働き方改革を通して地域住民の暮らしが壊れないようにしていくことが大変重要だと感じております。そういう意味で、地域包括ケアの中心的な担い手としての地域枠の先生も自治医大の先生と同様に参画していただけるとありがたいです。その意味でも、総合診療専門医の育成がその鍵になるような気がしますが、いかがでしょうか。

明治時代来日したドイツ人医師ベルツが 総合診療専門医の見本

椎葉 平成25年にとりまとめられた厚生労働省の専門医の在り方に関する検討会報告書で「総合診療専門医」を新たな専門医として位置づけることが提言されました。この検討会の座長をされて、いわば総合診療専門医の生みの親である高久史磨先生に先日お伺いしました。高久先生は「明治時代にドイツから来日した東京医学校（東大医学部の前身）教師であるエルヴィン・フォン・ベルツ（以下、ベルツ）が総合診療専門医の見本」とおっしゃられていました。

ベルツは子どもも大人も診ました。産婦人科やきつね憑きなどの精神科領域も診ました。また、温泉好きで予防医学についても熱心でした。さらに、つつが虫などの風土病も研究しました。高久先生はベルツのような考え方をを持った医師を育てようと考えたとおっしゃっています。

先生は自治医大の学長もされてきました。地域医療の実演者です。先生の思いをきちんと受けとめて、プ

INTERVIEW

INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW

ライマリケアの専門医として、若い医師や国民に評価されていくことを期待しています。

金丸 新専門医制度が始まりましたので、たくさんの若い人たちが地域に魅力をもって貢献してもらおうという好循環が生まれてくる仕組みになってくれればいいと思います。総合診療専門医は全国の中山間へき地・離島での活躍も大いに期待されています。また、育つ場だと思います。地域枠の医師も総合診療専門医を通して地域での活躍が期待されていると思いますが、いかがでしょうか。

椎葉 医学部を出て地域に出たら、そういう若い医師たちを地域の方々がリスペクトしていただくことが大事です。彼らは地域のことはよくわからないので、そういうよちよち歩きの若い医師を地域のみんなで地域医療のプロに育てて、地元に着定させて地域住民の命や健康を守っていただくという良い循環になればと期待しています。

金丸 かかりつけ医の姿はやがて、総合診療専門医の姿に重なってくるのではないかと感じています。

椎葉 そのとおりですね。

金丸 かかりつけ医も総合診療専門医に近い状態で活躍することになりますので、かかりつけ医の姿は限りなく総合診療専門医の形になっていくのではないかと考えています。予防も健診も行い、学校医でもあり、そして他の領域の専門の医師と両輪で活躍する姿だと思います。地域住民にとって大変大事な専門医だと思います。最終的には地域医療の崩壊を限りなく軽減していくことにも直結すると考えています。

総合診療専門医のキャリアアップには 都道府県の工夫が必要

椎葉 総合診療専門医の養成は大事です。たとえば、大学に総合診療専門医の講座や養成する病院や診療所があって、うまく循環をして育成することだと思います。また例えば、総合診療医が活躍している英国のナショナル・ヘルス・サービスを研修するために英国留学できるといったプログラムを都道府県でつくれば、キャリアアップにもなります。

実例として秋田県では地域枠の先生方を対象に、普

通の専門医コース・専門医プラス学位コース・専門医と学位と留学もできるコースを用意してキャリアアップにつなげていますが、今のところ脱落者はいないようです。ですから、都道府県の工夫次第でいろいろなことができると思います。

金丸 今回の法改正が、さらにそれを力強く後押ししていただくことにつながるだろうと思います。地域医療対策協議会を各県一本化してということがこの医療法改正に入っています。ますます各県、各地域での工夫した取組が期待されますね。この流れの中で、国診協としてしっかり役割を果たしていかなければならないと感じております。

椎葉 まさに国診協の皆さんの思いと粘りが必要です。地域枠の先生方が、新しい法のもとで地域で積極的に活躍していただきたいと思います。

金丸 国保直診のホームグラウンドである中山間へき地・離島にどんどん地域枠の医師も迎えていけるように、都道府県と大学と一緒に協賛していただいて、いい流れで医師確保にもつながっていくような仕組みを位置付けていただきたいと願っております。

椎葉 大変期待しております。

金丸 国診協としても地域包括ケアの生みの親として山口昇先生が頑張ってくられました。今日の国の政策として位置付けられました。そして、その地域包括ケアシステムの構築を目指して全国の国保直診とともに頑張っていきたいと思います。

椎葉 山口昇先生が提案された地域包括ケアシステムは様々な「ご当地の」地域包括ケアシステムに進化しています。様々な形で取組を応援したいと思います。

金丸 地域包括ケアをさらに深めて取り組んでいくことと、働き方改革の中で地域医療が崩壊しないように引き続き国にお願いをしたいと思います。国は地域医療の実態を把握いただいていると思いますので、力強い応援をいただくと大変助かります。それを踏まえて私たち国保直診も地域で頑張っていく元気が出てくるかと思っています。

今後とも引き続きご指導をよろしくお願いいたします。本日は本当にありがとうございました。

(インタビュー収録日：2018年5月10日)