

厚生労働省保険局国民健康保険課長

野村知司 氏



《インタビュアー》

押淵 徹・国診協会長

(長崎県・国保平戸市民病院長)



いろいろな人が活躍できることが
働き方改革

人口減少社会における 働き方改革と国保直診の役割

押淵 本日は大変お忙しい中、地域医療誌のインタビューをお引き受けいただきありがとうございます。まず、今一番話題になっている働き方改革について野村課長のお話をいただけませんかでしょうか。

野村 働き方改革については、男性、女性、高齢者の方、病気や障害を抱えている方々など、さまざまな方々にとって、可能な限り能力を生かして働きたいという意欲を生かせるような働き方を実現するためのものだと思います。たとえば、長時間労働が前提になっていると、高齢者、障害のある方や子育て期間中の方には、なかなか働きづらいことになると思います。働き方改革には、当然、生産性を上げるという切り口もあるとは思いますが、長時間労働の是正のように、そういういろいろな人が活躍できる働き方を考えた上での改革だと思います。

一昔前、「24時間働けますか」というコマーシャルがあったりしましたが、日本の職場は、長時間労働をもとに成り立っていると指摘されることがあります。しかし、子育て中のことを考えると、夫婦そろって長時間労働というのではなくて、ワーク・ライフ・ balan

スということで、子どもと触れ合う時間が必要になります。それは、子どもの成長にとっても重要だと思います。つまり、働き方改革は仕事とそれ以外の活動のバランスがとれるような働き方へと見直していく、お互いにそうした働き方をしていくことを踏まえて社会のサービスや生産を持続できるようにこれからのあり方を考えていくということにつながっていくものだと思います。

押淵 そうしますと、長期的なアウトカムという意味では、現在の少子化が少しでも回復するようなアウトカムになるのでしょうか。

少子化対策としての働き方改革

野村 少子化対策に取り組んでいる中で、その大きな要因の一つとして、若い人たちの経済的基盤の問題があります。つまり、安定的に稼げるかどうか、結婚や子どもを持つ上で、一つの課題であるといわれています。それと並んで大きいのが、仕事と子育ての両立や働き方です。

たとえば、子どもが生まれても夜遅くまで残業をせざるを得ない、休日出勤もしなければいけないことになると、子育てをする時間と担い手がいない。そうすると、2人目の子どもは持てないという話になります。もちろん保育サービスの拡充も必要ですが、それに加えて子育てと両立可能な仕事環境をつくっていくことも大きな課題だと言われ続けてきました。つまり、今回の働き方改革は、少子化を招いている大きな要因であるその働き方に光を当てた改革と言えると思います。

押淵 そうですね。そういう意味では、われわれの医療現場でも同じことが言えると思います。一方で医療は高度化していて時間がかかります。医療分野での労働量が増えてきていることもあり、これを双方あわせていくことは、なかなか至難のわざのように思います。それとあわせながら働き方改革を取り入れていくという、今の国の方針に沿った改革を行っていく中で、双方がうまく成り立っていくのかが心配です。

野村 医療現場はインフォームド・コンセントをはじめ、各種記録や書類を作成することもあり、昔に比べて業務量としても増えていると思っています。さらに、使用する医療技術や機器も高度化していますので、当然人手がかかり神経を使うことになります。従来と同じスタッフだけでそのままカバーしようとすると、長時間労働になったりします。業務をどのように担っていくのかを考える必要が出てくると思います。

そうした中でも医師、歯科医師や看護師をはじめとする資格がある人でないとできないコアの仕事は、当然行っていただくことになります。一方で、それ以外の職種で資格がない人でもできることは、同じ医療機関の中の他の職種のスタッフにタスク・シフトしていくことなどが必要なのだと思います。私自身もいつ患者になるかわからないという立場ですので、患者の立場からも何かできることがあるだろうとも思います。やはり少しでも長時間労働の基になっている負担をシェアして軽くしていくことを、本格的に考えていく時代になると感じています。

押淵 そうですね。医療の現場でもAIを活用したICT化をもっと普及させていって、先ほど野村課長が述べられたようなタスク・シフティングに取り組んでいこうと思います。そういう意味で、われわれ国診協の会員には国の国保政策の中で国保診療施設に大きな助成をいただきながら、その整備を進めることができ感謝しています。そして、われわれ国診協は小規模の診療所や診療施設ばかりですから、さらなるICT化が必要ではないかということを、国診協会員に呼びかけています。

ICTやAIの活用では、最終判断は医師

野村 いわゆる労働力人口が減ってくる時代では、ご指摘のとおり、使える技術を使いながら生産性を高めて、同じ時間でできる業務量を維持したり向上させたりしていくことが必要になります。また、業務の質を向上させることへの対応を考えて取り組んでいくということもあるかと思います。特に国診協会員の皆さん

INTERVIEW

INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW

の中には、中山間離島をはじめ人口も医療機関も少ない地域で唯一の施設としてご活躍されている、小規模病院や診療所が多いと思います。そういう地理的な限界への対応の一つとして、たとえばICTを活用して他の医療機関の診療実績と情報を共有して診療援助としてのAIの活用などに取り組んでいただきたいと思います。

たとえば、以前はお知り合いの先生に電話をかけたり、いろいろ論文を読んだりしていたことを、ICTを活用することによって資料調べや他の人の経験則を共有することをより効率的に短時間で行えるようになっていっているのではないのでしょうか。これまで人がやってきたことの中にICTやAIを活用したり、可能なことはICTに置き換えたりといったことが進めば、スタッフが少ない中でより持続的に継続的に診療施設としての機能を果たしていくことの一助にもなると思います。ただ、ICTやAIがいくら発達しても、やはり医療の現場での判断は医師にさせていただかなければなりませんし、治療方針についても患者さんと話し合った上で決まっていくという話になります。

押淵 そういう意味では、私どもの小さな診療施設では、放射線科医や専門医を採用する余地もありません。今、デジタル化やインターネットによる診断支援がありますので、非常に間違いが少なくなってきました。それが徐々に普及していけば、日本の医療の水準が平準化していくと思います。都市部でしかできなかったことが、私どものようなへき地であっても最新の技術をもって診断が可能になると思います。そうすることによって住民の方々も安心して、生活することができる時代がもう間近にきていると思っています。

以前はフィルムを持参していましたが、わずか1分で答えが返ってくるという時代になりましたので、全国のへき地で医療を担っている国保直診の皆さんには、いろいろな助成金などを利用して何とか頑張って設備投資を行っていただければと思っています。

野村 ご指摘のような情報技術を活用しての連携も、医療そのものの生産性や効率性が向上することにつながると思います。画像を眺めながら相談するために医

師同士が直接会うといったことや、患者さんが県庁所在地等の拠点病院に行ってまた戻ってくるという時間が省けるようになったということもその一つかと思えます。また、いざというときに自分の地域の医療機関に通えば、必要があるときには、拠点病院と診療支援でつながっていくことになります。そういうことは地域に住み続ける上での安心感だと思います。平成30年10月に徳島市で開催された第58回国保地域医療学会で三好市の病院の先生が「地域の診療機関は、診療機能を維持することで地域住民の安心感につながる」ということをおっしゃっていました。やはりそういう安心感も、地域の支え方の一つだと感じています。

押淵 まさにそのとおりだと思います。次に国保直診が果たしてきた役割ということで、今後どういうことが期待されるのかについてお話いただけませんかでしょうか。

国保直診は地域医療を切り開いた

野村 国保直診の皆さんは、地域において医療確保が難しいという時代の中で国民皆保険という医療のファインダンスの面での保障ができた時代から、具体的な医療をどのように提供するのかということにそれぞれの地域で先駆的に取り組んでくださってきました。地域にまず進出して、そこからその地域の状況、ニーズに合わせて展開していくというある意味、この国の地域医療を切り開いてこられたパイオニアであると考えています。また、他の医療機関がなかなか進出しにくい地域において、長年積み重ねてきた取り組みの実績やその実績に基づく信頼感があると思います。そういうことを生かして、地域の中でどういう課題が今起こっていて、それにどう対応していくのか引き続き挑戦しながら、ノウハウを共有して発信していただきたいと思います。

そういう意味では、地域包括ケアの中で「医療・介護で切れ目のないサービス」とよく言われますが、国保直診の皆さんがいち早く先行事例として実践してお

INTERVIEW

INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW INTERVIEW

られます。高齢化が進んだ地域、保健医療関係の資源に制約が多い地域など、さまざまな課題に直面しながらも、健康づくり・疾病予防という保健も含めた先行事例の取り組みも行っておられると思いますので、好事例の横展開、経験則を体系化して共有することが大切だと思います。地域の課題に敏感に対応し続ける活動を行って、共有して発信していただくことを期待しています。一方、地域と一言で言ってもいろいろな事情があります。市町村は1,700ほどありますし、地域単位となるとさらに分割されますので、地域それぞれのやり方があっていいと思います。それぞれの地域での好事例や、可能なら、あまり効果がなかったという失敗談なども含めて、全国国保地域医療学会で発表していただき、国保直診の皆さんで知恵袋として共有しながら取り組んでいただければと思います。

押淵 今の若い医師たちに、われわれ国保直診の仲間たちが活躍する中山間へき地・離島の現場で、一定期間診療活動や住民との交流などを学んでいただくことは、都市や都市近郊で仕事をするときには必ず役立つと思います。書籍やインターネットなどで見たとしても、現地に行って肌身で感じるができないと身につけません。高齢化が進み住民が少なくどのように地域包括ケアを進めていけるのかという地域の工夫を、若い医師に見て学んでいただくことが大切だと思います。そして都市部に帰っていただいたとき、都市部が高齢化したときのヒントになると思います。ですから、われわれ国診協は伝道師としての役割があると考えています。しかし、医師の地域偏在が是正されない段階では、私の言っていることは進まないと思っています。

野村 医師の地域・診療科偏在については、かなり難しい問題です。厚労省では医政局を中心に、各医療関係団体の皆さんといろいろ議論させていただいていると思います。ただ、おっしゃるように地域で医療を行うこととはどういうことなのかということを知っていただくことが大事だと思います。地域医療というと田舎や地方の医療だというイメージを持たれがちですが、おっしゃるとおり、都市も地域です。



そういう意味では、地域に行ってその取り組みを実際に見て知っていただくことで、その若い医師がその後、仮に都市部で活動されているときにも、若いころに見た地域医療の姿を思い出し、都市という地域で何が必要かということを考えて取り組まれることに生きてくると思います。地方での地域医療へと活躍の場を移してみようという方もあろうかと思っています。そのためには、国診協の皆さんからの情報発信を続けていただくことは大事だと思います。

平成30年10月、徳島市で開催された第58回国保地域医療学会でも、医学部を志すときに自分は地域医療だと言って入学してくる人はごくレアな存在で、普通は研修などで地域に来たらはまって抜けられなくなってしまい、地元の住民などから「先生帰らないでくれ」と言われて、とどまっている間に地域での仕事にやりがいを感じて、気がついたら20年間勤務していたとおっしゃっている先生がいました。きっかけをどのような形でつくっていくのか、ということかもしれませんね。

押淵 私たちよりも20年から30年前の世代の先生方は、大学の医局に所属していて医局から「あそこで医師を求めているので行きなさい」と言われてはまり込んでしまったと思います。今は医局制度は崩壊していますが、新医師臨床研修制度の中の地域医療の枠を何とか確保していただいています。これから先、専門医制度の中でもキャリアパスを積む機会が必要だとは思いますが、なかなかうまくいきませんが、そういうことを視野に入れながら、働きかけを強めていきたいと思っています。

本日はお忙しい中本当にありがとうございました。

(2019年5月10日収録)