

今後の「医師確保対策」の進め方について

3月29日、厚生労働省は「医療従事者の需給に関する検討会医師需給分科会」の「第4次中間取りまとめ」を公表し、それを踏まえた「医師確保計画策定ガイドライン」を各都道府県宛てに通知した。医師の偏在是正は重要な課題であり、今後、各都道府県で進められる「医師確保計画」の策定作業を含め、全国医学部長病院長会議としても協力していく所存である。

しかし、医師は長い年月を掛けて経験を積み重ねる中で育成される存在であり、医師の人材育成やキャリアパスの観点を考慮せず、人数合わせのような進め方をしてしまうと、かえって地域医療に弊害をもたらし、最終的には日本の医学・医療の発展を阻害することになりかねない。大学医学部は、医師を大学と地域の医療機関の循環型の人事交流の中で育成し、地域医療、研究・教育に貢献する人材を輩出する役割を有している。そうした観点から、今後の「医師確保計画」の策定とその実現に向けた取り組みを進める上で、以下の5点を提言し、要望する。

1. 今回の「医師確保計画」の基本的な方針は、医師少数三次医療圏や医師少数区域（二次医療圏）は医師多数三次医療圏や医師多数区域から医師の確保を行い、医師多数三次医療圏や医師多数区域は他からの確保を行わないというものである。しかし、医師はそれぞれのキャリアパスの中で、さまざまな経験を積み、自らの臨床能力を高めるために大学や地域の医療機関を循環しており、医療圏を超えて動くことも少なくない。そうした医師育成の観点を十分に考慮せず、多数地域から少数地域へと医師配置を行うことは現実的には不可能である。無理に進めても、実際に働く医師のモチベーションを確保できなくなる危険性も高い。今後の調整においては、単に指標上の人数合わせの議論をするのではなく、それぞれの医師の人材育成やキャリアパスを適切に考慮すべきである。
2. 医師の派遣調整の対象も整理が必要である。「医師確保計画策定ガイドライン」では、「医師の派遣調整の対象となる医師は、基本的には地域医療対策協議会において医師の派遣調整を行う対象となる医師、すなわち『地域枠医師を中心とした、キャリア形成プログラムの適用を受ける医師』とする」とされている。ただし、「地域医療対策推進協議会における派遣調整の対象とならない医師の派遣についても各都道府県や二次医療圏の医師確保の方針に沿ったものとなるよう」求められている。また、医師多数の都道府県や二次医療圏では、他からの医師の確保は行わないものとしつつ、「これまでの既存の施策による医師の確保の速やかな是正を求めるものではない」とされている。

一定の柔軟性を持たせている点などは評価できるものの、特定の集団だけで調整しようとする、それらの医師の人材育成やキャリアパスに歪みが生じかねない。また、大学医学部としても地域の医師確保には出来る限りの協力を惜しまない考えであり、実際、これまでも非常勤医師の派遣を含めて地域医療を支えてきた。しかし、困難な派遣調整を大学医学部ばかりが強いられることになり、その時々都合に振り回されれば、大学以外の医師との間で不公平が生じ、大学が敬遠され、人材が集まらなくなる恐れもある。地域全体での医師の適正配置という視点からの対応が不可欠である。

3. 「医師確保計画」は、厚生労働省が示した「医師偏在指標」に応じて策定することになっている。今回の「医師偏在指標」は、単純な人口当たり医師数よりは工夫されているものの、医師個人間や二次医療圏間の均一性を前提とし過ぎており、

(1) 性年齢階級別医師数を「性年齢階級別平均労働時間／全医師の平均労働時間」で重み付けしているが、それぞれの医師の専門性や能力など、提供する診療内容の違いが十分に考慮されていない。

(2) 医師の労働時間や年齢階級別受療率は全国の平均値を用いており、それぞれの地域の実態を正確に反映していない。

(3) 都道府県間や二次医療圏間の患者の流出入について調整を検討することにはなっているが、流出入のある疾患や診療機能によって、患者数と医師の業務量との関係は大きく異なる（診療密度の高い急性期医療では、より多くのマンパワーを必要とする）という実態が反映できていない。

(4) 「医師偏在指標」には、大学などから派遣されている非常勤医師が反映されていない。なお、「医師確保計画策定ガイドライン」でも、医師偏在指標自体の修正を行う必要はないが、追加で確保すべき医師数から相当分を調整した上で、医師確保対策の検討を行うこととされており、実態を踏まえた調整が必要である。

などの問題を抱えており、現実の医師配置にそのまま当てはめるには限界がある。指標を示す上で一定の割り切りは避けられないものの、医師偏在指標を杓子定規に用いるのではなく、指標に内在する限界を踏まえた検討を行う必要がある。

4. 医師不足問題は医療提供体制と表裏一体の問題であり、それぞれの地域における現状の医療提供体制を前提として、「医師確保計画」を検討すべきではない。特に診療密度の高い高度な先進的医療や急性期医療は、症例数に比例配分して医師を配置できる訳ではなく、医療の質や医療安全などの観点からも、集約化が不可欠である。したがって、病院の再編・統合を含めた医療提供体制の見直しも視野に入れながら、医師の適正配置を検討すべきである。

5. 上記の指摘も含め、各都道府県が「医師確保計画」を適切に策定し、具体

的な取り組みを進めていくためには、都道府県と大学医学部の綿密かつ実質的な協力が不可欠である。全国医学部長病院長会議としても都道府県に必要な協力をしていく考えだが、都道府県においても、卒前・卒後を通じて、日本の医学・医療の発展を担い、更に地域医療にも貢献する医師を養成するという大学医学部の医師の育成機能をご理解いただき、十分に活用することを要望する。そのためにも、政府において、卒前・卒後を通じた医師育成のあり方を含め、医師の適正配置や働き方改革への対応などを総合的に検討する共通の場を設置することを要望する。

以 上