

医師の働き方改革と医師の需給問題



大阪府医師会理事

阪本 栄

平成29年3月、「働き方改革実行計画」が策定されました。同一労働同一賃金等の非正規雇用の処遇改善や罰則付き時間外労働の上限規制の導入を柱とするものです。医師については、医師法に基づく応召義務等の特殊性を踏まえた対応が必要であるとの考えから、厚生労働省は同年8月から「医師の働き方改革に関する検討会（以下、検討会）」を設置しました。検討会では、規制の具体的な在り方、労働時間の短縮策等について議論されており、30年度末までに最終報告をまとめる予定としています。過日、「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」と「中間的な論点整理」の骨子案が検討会において提示されました。その内容は、一般則の再確認・徹底と言える医師の労働時間管理の適正化、36協定の自己点検、既存の産業保健の仕組みの活用、そのほか、医師業務の特殊性を考えた取り組みとして、他職種へのタスク・シフティングの推進、女性医師等に対する支援の推進、更に各医療機関・診療科の特性を踏まえた取り組みの推進です。

厚労省は4月12日、2040年度までの新たな医師需給推計を公表しました。医師の労働時間を「週60時間程度に制限」等とした場合、2020年度の医学部入学者が臨床研修を修了すると想定される2028年頃に約35万人で需給は均衡、労働時間を「週55時間程度に制限」等による推計では、2033年頃に医師数は約36万人で需給は均衡

すると推定しています。当面は、医師不足状態は続きますが、10～15年先には需給は均衡し、その後は人口、患者数の減少と相まって、医師が過剰になるとの見通しです。しかし、今後、少なくとも10年間は、医師不足、医師の偏在対策について早急な対策が必要と考えられます。

医師の働き方改革を推進するには、医学部の定員・地域枠などの医師の需給の在り方、研修医制度、専門医制度、女性医師支援、診療報酬など、多くの要因が複合的に関与していることから、精緻な分析、俯瞰的な視点を持った議論が必要です。また、地域医療を守るためにも、国民の理解が必要であることは言うまでもありません。

更に、これまでは、ほとんど言及されていませんが、「医師自身がどのような働き方を望んでいるのか？」の視点も重要です。当然、医師を一括りに考えることはできず、年齢、性別、診療科、開業医、勤務医、施設医、管理医、臨床医、基礎医学、研究職、行政職等の立場、更には価値観の違いにより思いは個々に異なります。現在、過重労働、労働契約等について、労働局が監督指導・改善命令を行い、少なからず地域医療に影響が出ている状況です。医師会は、地域医療を守る、また、当事者団体として、医師の働き方改革の議論に積極的に関わっていく必要があると考えます。