

「医師の働き方改革」は地域医療にとどめを刺すか

神戸で相次ぐ医療問題と地方の医師不足の現実

神戸市議会議員・元国会議員政策担当秘書 岡田裕二

「自分の娘、息子、兄弟が過労死に追い込まれ、独りで亡くなったのに何ら謝罪もなく、その死が無駄になりそうになったときを想像してください」

23年10月、神戸市議会に陳情に訪れた甲南医療センター医師過労死事件の遺族は、マスコミ各社のカメラが取り囲むなか、口頭陳述の冒頭にそう訴えた。「月207時間の残業を行って、ふらふらのパイロットが飛行機を操縦することなど許されずか」とも。

現在、病院の運営法人と院長に損害賠償を求めた裁判が大阪地裁で行われており、月間の時間外労働が200時間を超えるなどの超過勤務が「労働」だったのか「自己研鑽」だったのかなど、医師が自死に至った経緯が争われている。時を同じくして発生したのは、神戸徳洲会病院の連続医療事故だ。23年1月以降、循環器内科の医師によるカテーテル治療などを受け

た複数の患者が死亡し、神戸市は安全管理体制に問題があったと、8月に改善を求める行政指導を行った。その確認作業のなかで、治療薬を適切に投与されなかったことが原因で死亡した70歳の糖尿病患者の存在が発覚。何と主治医は当時の院長だった。

立て続けに医療過誤による患者の死亡例が発覚したため、24年に入って神戸市は、2月に徳洲会に医療法に基づく改善命令を发出。それを受け徳洲会が改善措置計画書を提出したが、その調査で明らかになったのは、院長が当時、入院患者総勢約170人のうち、3分の1にあたる55人を1人で受け持っていたという事実だ。

通常、病院の経営や診療方針の統括などを担う院長が、診療現場に入り込み、これほど多くの患者の主治医を務めることなどあり得ない。徳洲会の体質もあるが、地方の病院における深刻な医師不足

の現状が垣間見える問題だ。

「公約より医師が大事」

とどめと言わんばかりに起こったのが、済生会兵庫東病院と三田市民病院の統合問題だ。老朽化し、機能の衰えた両病院の再生のため、神戸市と三田市が統合計画の検討を始めたのが20年。その後2年後に統合・新病院建設について両市が合意したが、一部の市民団体が反対運動を開始。23年7月に行われた三田市長選挙では、反対派の候補の選挙運動に泉房穂・明石市前市長や東京新聞の望月衣塑子記者など、全国の左派系著名人が三田市に殺到し、何と反対派の候補が当選してしまふ。

しかし、ただちに三田市民病院に勤める医師59人が、現状のままでは小児科や産婦人科、救急で、十分な医療の提供ができないと訴え、「再編統合しない場合、全員退職す

る」と宣言。結局、新市長は選挙後3カ月も経たないうちに考えを180度転向し、統合計画を再開する意思を表明。12月、混乱を直接謝罪すべく神戸市役所を訪れたが、一方で反対派の市民団体が市長のリコール運動を始めるなど、波乱が収まらない。

すでに医師が足りず、医療サービスの一部を制限している現三田市民病院でさらに医師が撤退すれば、三田地域の医療は崩壊する。「市長の公約よりも医師のほうが大事」という地方の現実を、まざまざと世に見せつけた。

「医師不足」なのか「医師過剰」なのか。国と地方のせめぎ合いはいまなお続いている。医学部の定員削減は、18年6月に政府「骨太の方針」に「将来的な医学部定員の減員に向け、医師養成数の方針について検討する」と明記されて以来、国はとなつていく。08年の骨太方針に「早急に過去最大程度



院長1人で50人超の患者を診ていた神戸徳洲会病院

まで増員する」と明記されてから、たった10年での方針転換だった。07年に7625人だった医学部の定員は、いまや9403人まで増加。しかし、厚生労働省の「医療従事者の需給に関する検討会」の医師需給分科会は20年8月、「将来的に医師は過剰になる」との推計を公表。28年に医師数は35万人に達して供給と需要が均衡し、遅くとも33年には需要を上回る医師過剰時代が訪れるというのだ。

国平均262・1人にはるかに及ばない。医師偏在指標推計でも岩手県、新潟県、青森県など計16県が、医師不足が深刻な「医師少数三次医療圏」とされている。06年の「新医師確保総合対策」を端緒に、鳴り物入りで始まった医学部「地域枠」制度は、医学部定員数全体の2割弱を占めるに至ったものの、全国医学部長病院長会議の調査によれば、9割の卒業生が県内の大病院や中核病院で勤務しており、中小医療機関で勤務する卒業生は8%足らずにとどまる。総じて7割以上が「医師不足でない地域」で義務を履行しているため、医師偏在の歯止めになっていないばかりか、「現代の奴隷制」「地域枠女子は結婚できない」など、学生からの評判も散々だ。

診療体制の縮小が加速

そんななか、24年4月から「医師の働き方改革」がスタートした。他業種はすでに5年前から始まっている残業規制強化の波が、とうとう医療の世界にも到来したのだ。

厚生省が23年10月から行なっている「医師の働き方改革の施行に向けた準備状況調査」では、「医師の働き方改革の施行に伴う診療体制の縮小見込み」があると答えた医療機関は全国で457に上り、そのうち132の医療機関が「自

院の診療体制の縮小による地域医療提供体制への影響」があると答えている。また、大学・他医療機関から派遣されている医師の、働き方改革に関連した引き揚げの予定があり、それにより診療体制の縮小が見込まれると答えた医療機関は49に上った。

「当院のように医師不足のなかで残業規制を乗り切るのは容易では

ない」 沖縄のある公立病院長はこう語る。「宅配は人手不足で半日1日遅配し、建設業では工期が延びるそうであるが、医療はそうはいかない」とも。救急患者に、医師がいないからと1〜2日待ってもらうことはできない。今後は救える命を救うため、宿日直許可などの「裏技」も駆使しながら、地方の病院経営者と現場の医師はさらに頭を悩ませなければならなくなるだろう。

自治体はどうあるべきか。地方議員でもある筆者は、医師が働きやすい、働きたいと思ってもらえる公立病院、民間病院の整備支援を最優先すべきと考える。それは単に財政的なばら撒きだけではなく、設備、機器はもちろん、医師やコメディカルが医療に携わり、働いていることに生きがいを感じられる、新しい知見や知識に触れる刺激が得られる、そういった職場環境を自治体も一緒に考えて、努力して追い求めることだ。

行政と地方政治の手腕が問われている。地方の医療の明暗は、今後如実に分かれていくだろう。

しかし、厚生省の強固な意志とは裏腹に、地方の実態は切実だ。22年度の医師等統計でも人口10万人あたりの医療機関勤務医師数は、徳島県が335・7人で最も多かったのに対し、埼玉県は180・2人にとどまり、2倍近くの格差となった。次いで、茨城県202・0人、千葉県209・0人と、全