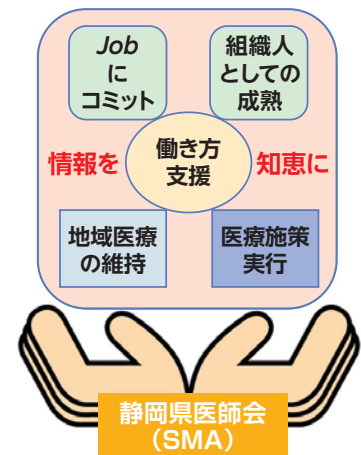


勤務医委員会 NEWS (静岡県医師会)

Vol. 5 (2019年1月号)

皆さま、明けましておめでとうございます。やや遅れた新年のご挨拶となり申し訳ありませんが、今年もよろしくお願いたします。

さて、本年(2019年)は、いろいろなことが起こる1年となりそうですが、何と云っても、4月30日に天皇陛下が退位され、5月1日には皇太子さまが新天皇に即位されることで「新元号」になることが決まっています。「元号選定手続き」のルールによれば、新元号名は、国民の理想としてふさわしく、漢字2文字であること、読みやすく書きやすいもの、これまで使われていないものであることなどが定められています。また、IT関係や各種文書申請の現場等からは、頭文字がM(明治)、T(大正)、S(昭和)、H(平成)とは同じものにならないだろうとの話もありますが、今は4月1日の公表をただ待つしかありません。一方、医療界においても、今年は大きなイベントが目白押しですが、ここでは、勤務医の先生方にとって極めて関心が高い「新専門医制度における専攻医マッチング状況」と「医師の働き方改革(骨子案)」について触れたいと思います。



[平成31年度専攻医マッチング状況]

2018年4月から本格的に動き出した「新専門医制度」も2年目を迎えます。初年度は、初めての制度設計のもと、不安に駆られた臨床研修医の皆さんの都会志向・大学志向が取りざたされました。静岡県においても、最終的には114人の専攻医が採用できましたが、一次募集の段階では、関東を中心に多くの臨床研修医が流出したということで大きなニュースとなりました。

そのような経緯もあり、来年度は少しでも多くの専攻医を県内に抱えようと、専攻医のプログラムを有する医療機関および関係者の並々ならぬ努力があったように聞いています。その甲斐もあってか、今回は、一次募集の段階で145人の専攻医が確保できました。県内における医療機関別のマッチング状況として、大学病院に100人の専攻医が集まるという結果にはなりましたが、他の医療機関にも今後専攻医が多く応募してくれるように、県医師会としても継続的に各種支援活動を行っていきたいと思っています。

それにしても、「平成30年度第3回医道審議会医師分科会医師専門研修部会(2018年12月11日)」の資料を見ると、驚かされることがいくつもあります。今回、全体として8,217人の専攻医応募があり、これは専攻医対象者の90%強にあたると考えますが、五都府県(東京、神奈川、愛知、大阪、福岡)への応募集中は止まる気配がありません。実際、昨年より5%減のシーリングをかける東京都では、小児科、皮膚科、精神科、泌尿器科、脳神経外科、形成外科、リハビリ科で定員超過が見られたほか、初年度と同じシーリングの神奈川県、愛知県、大阪府、福岡県でも、大阪府を除き、複数の診療科で定員超過となっています。5都府県からあふれる専攻医がどこの県に流れるのか注目されるのですが、東京・神奈川・愛知と隣接する静岡県に、一定数が流れてくる可能性は高いように思います。

そのほか、気づくこととして、前回にも増して、専攻医応募数の都道府県格差が広がっているように感じます。今回、専攻医の応募数が最も少なかった高知県では、応募数が、初年度の採用数（50人）から半減（25人）した結果となっています。静岡県とは人口が大きく異なり比較するのは意味がないことかと思いますが、遠い昔に、「無医大県解消施策」として行われた「一県一医大構想」も風前の灯と化しているように思えます。地方における人口減少と都心部への人口集中が、医療従事者の地域偏在にも大きく拍車をかけていることは間違いありません。ちなみに、静岡県近傍の東海4県でも、愛知県では定員超え（26人増）となっているものの、岐阜県では初年度採用数から23人減、同じく三重県では15人減となっています。

静岡県医師会では、2年ほど前から、臨床研修医向けに、県内の優れた指導医による教育手法等を、地域単位でアピールする場として「屋根瓦塾 in Shizuoka」を企画・開催してきました。県内の医療関係者が積極的にその場を利用して、県内に専攻医を数多く呼び寄せるとともに、最終的に、静岡県に若手医師が多数残っていただけるように県医師会として今後も支援していくつもりです。

【医師の働き方改革（骨子案）】

2018年6月に成立した「働き方改革関連法案」に絡んで、医療界でも、医師の働き方に関して喧々囂々（けんけんごうごう）とした議論が様々な場でなされています。ご存知のように、本法律は、2019年4月から、「医師における残業時間の上限規制」の項目を除き実行され、違反管理者には罰則規定があるということで注目されています。医師については、残業時間の上限設定に5年間の猶予がなされていますが、厚生労働省が主管する「医師の働き方改革に関する検討会」からは、これまでも、「中間的な論点整理」や「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」などの提言（2018年2月）を通じた種々のメッセージが発信されてきました。これまでの詳細な経緯は関係文書等を是非とも読んでいただきたいと思いますが、今回、2019年1月11日に開催された「第16回 医師の働き方改革に関する検討会」にて、医師の残業時間上限規制に対する大きな方向性が示され「とりまとめ骨子（案）」として報告されました。

紙面の都合上、ここでは詳細な解説はできませんが、一般則（労働時間は1日8時間・週40時間まで。労働基準法第36条に基づく協定を結んだ際にも、①平日の時間外労働が月45時間・年360時間が限度、②臨時的には、年に6ヶ月に限って、①を超えることが可能だが、休日労働込みで月100時間未満、かつ、平日の時間外労働の時間数は年720時間まで、③協定時間の如何に関わらず、休日労働込みの時間外労働は月100時間未満、かつ、複数月平均80時間以内）に対して、医師の残業時間の「上限規制」については、2024年4月から、[A]～[C]の3段階の基準で対応することが決まりました。

[A] 休日労働込みで年間の時間、月当たりの時間（例外あり。以下同じ）を設定する。

（休日労働込みの時間外労働として年960時間以内・月100時間未満）

[B] 必要な地域医療が適切に確保されるかの観点から、（A）より高い別の水準（休日労働込みの年間の時間、月当たりの時間）を経過措置として設けて適用する。

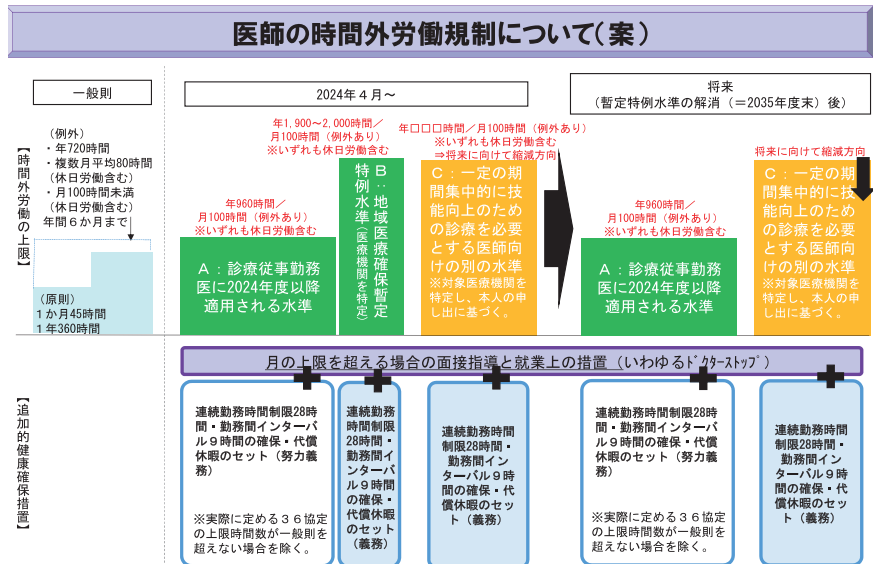
（「地域医療確保暫定特例水準」として別に定め、休日労働込みの時間外労働として年1,900～2,000時間程度以内で検討、月100時間未満）

[C] 一定の期間集中的に技能の向上のための診療を必要とする医師については、医師養成のための政策的必要性があるため、（A）より高い別の水準（休日労働込みの年間の時間、月当たりの時間）を設けて適用する。

なお、[A] に関しては、時間外労働時間数を超える者に対して、医師による面接指導

を行い対策を講じる（義務）ほか、勤務日において最低限1日6時間程度の睡眠を確保させる、当直および当直明けの日を除き、24時間の中で、通常日勤後に9時間の勤務間インターバル（休息）を確保する、当直明けの連続勤務は、勤務開始からの連続勤務時間を28時間までとする（その際の勤務間インターバルは18時間）、長時間の手術や急患の対応などやむをえない事情で必要な休息時間が確保できない場合は、その分を積み立て、別途休暇を取得させ「代償休暇」とすることが「努力義務」として記されています。また、[B]と[C]に関しては、上記の種々の項目が「義務」とされています。

イメージ的には、以下の図に示すような流れになっていますが、関係者（管理者側・現場側）の立場により大きく意見は分かれる気がします。個人的には、[B]は医師不足の地域を想定し、[C]は大学病院などで働く研修期間の医師や研究者などを想定しているのかと思いますが、各都道府県で[B]とした医療機関に、今の若い医師が本当に集まるのか大いに疑問です。いずれにせよ、今回の骨子をもとに作成されるドラフトが、今後、国の「労働政策審議会」等で最終検討されるのですが、医療従事者が委員として入っていないそれらの審議会ですらどう判断されるのか注目されます。



「第16回 医師の働き方改革に関する検討会」資料3から

【さいごに】

今回取り上げた「専攻医のマッチング状況」や「働き方改革」の問題だけでなく、地域医療構想を基盤とした「外来医療の機能分化」や一連の「医師確保対策」、本年10月に導入予定である「消費税増税」に対する対応、外国人労働者等の増加に向けた医療機関としての「外国人患者対応」など、勤務医に大きく影響する各種課題やイベント等が現在山積みの状況となっています。

私自身、勤務医を代表する静岡県医師会役員として、孤軍奮闘に近い状況で日々頑張っていますが、できれば、一緒になって汗をかいてくれる若い？同志を強く求めています。若手の医師（勤務医）にしてみると、医師会は、いまだその存在価値や自身にとってのメリットが感じにくい組織かもしれませんが、私のような「変わり者」も参画していますので、まずは医師会への入会を通じて私たちの仕事を知っていただき、是非とも関心をもっていただけることを願っています。

いずれにしましても、本年も突っ走りますので、ご支援・ご協力のほどよろしくお願ひします。

(文責：静岡県医師会理事・勤務医委員会委員 小林利彦)

*お問い合わせ先：静岡県医師会地域医療部事務局

電話：054-204-3310 Email：drsupport@jim.shizuoka.med.or.jp

