

雑誌NIKKEI

マルホ皮膚科セミナー

2022年10月17日放送

「第121回 日本皮膚科学会総会 ① 会頭講演

—SDG s —Sustainable Dermatology Goals—

(持続可能な皮膚科学の目標)」

河原医療大学校 学校長／愛媛大学 名誉教授
佐山 浩二

はじめに

この度、2022年6月2日から4日間の日程で、第121回日本皮膚科学会総会を国立京都国際会館で、開催させて頂きました。

現在、各科の診療体制は、新専門医制度医師の仕事量の変化により、診療体制に大きな影響を受けることが、明らかになっています。この厳しい環境の中で、持続可能な皮膚科学の発展を目指して、本学会のテーマをSDGs (Sustainable Dermatology Goals)、持続可能な皮膚科学の目標としました。このSDGsは、国連が定めるSDGsとはDermatologyの部分が異なります。会頭講演ではSDGsについて、講演しました。

本日はそのうち、皮膚科の将来をめぐる4つの課題、すなわち新専門医制度、医師の働き方改革、医師の需要と供給の関係、皮膚科の人口構成の問題についてお話しします。

新専門医制度

新専門医制度は2018年に始まりましたが、都市部に専攻医が集中してしまうという懸念があったため、当初は学会主導で都市部へのシーリングが設定されました。

しかしそれでは不十分ということで、2019年に機構主導で、5つの都市圏にシーリングが設定されました。しかしこれでもまだ不十分ということで、2020年に今度は厚労省が介入し、数値設定され、現在に至っています。

新制度開始から今年で4年経ち、専攻医の東京集中率のデータを見てみますと、当初は皮膚科専攻医の30%が東京に集中していましたが、新制度が始まってからこの数値は是正され、他の診療科並みの20%程度にまで落ち着いてきました。他の診療科も緩やかではありますが、東京集中率は是正される方向に動いています。

しかし専門医機構が公表した、全診療科の解析結果によれば、東京集中率は是正されてきているものの、都市部周辺で専攻医が増加する、ドーナツ現象が見られています。肝心の医師不足の東北地方などでは、十分に専攻医数が増えておらず、このシーリングの効果は限定的であったという結論です。

さらに現在のシーリングは都道府県単位なので、2次医療圏の問題もあります。2次医療圏とは、一般の入院ができる医療圏ということです。例えば、東京は医師が多い地区ですが、東京の中でも多摩地区は医師少数地域にあたります。このように東京の中でも医師の偏在があるので、同一のシーリングをかけてしまうと、東京においても医師の偏在が悪化してしまう、という懸念があるわけです。

新制度4年間の総括として、現在の制度ではドーナツ現象が起こり、必ずしも地域偏在は解消していない。

さらに地域によっては、2次医療圏で偏在が拡大する恐れがある。

さらに女性医師の割合は、考慮されているものの、皮膚科においては急激に変動している、その増加率がシーリングに反映されていない、という点が挙げられます。これらの点を踏まえて、特別連携プログラム、さらに2次医療圏を考慮するような方策が現在検討されているところであります。

医師の働き方改革、医師の需要と供給の関係

次に、医師の働き方改革と医師の需要と供給の関係についてお話しします。

すでに皆さんご対応頂いていると思いますが、2024年4月に医師の働き方改革が始まります。ここから時間外労働の規制が始まる訳ですが、しかしこれはまだ第一段階であり、改革はさらに進み、2035年には現在と比べると大幅に勤務時間が減ることが予想されています。

当初は地域医療確保のための特例、及び、研修医・専攻医・専門医が、技能を習得するために必要な時間の特例が設定されていますが、これも縮小する方向性であります。現状では、医師全体では10%、皮膚科では7-8%の医師が基準を超えて勤務しており、2024年までの是正が求められています。

シーリング制度の課題

現在のシーリング制度では必ずしも地域偏在は解消しない

地域によっては2次医療圏での偏在が拡大する恐れ

必要医師数を計算する場合
女性医師割合の増加率が考慮されていない
(現時点での割合が計算に用いられている)

連携プログラムのさらなる充実が必要

↓

特別連携プログラム
医師充足率<0.7地域
2次医療圏も考慮

もう一つは、医師の需要と供給の逆転現象です。私が医師になった頃から、将来医師は余ると言われ続けてきたのですが、ついぞそういう時代にはなりません。しかし厚労省の推計によれば、2030年を過ぎたあたりから、少なくとも頭数に関しては逆転し、供給が需要を上回ると予想されます。ただしその場合でも、医師の地域偏在、診療科偏在の問題は残ることになります。逆転したからといって、必ずしも医師不足がすぐに解消する訳ではありません。

この医師の働き方改革、需要と供給の逆転に関しては、今までに経験したことのない変化になると予想されます。皮膚科専門医が狭き門になるのか、そうでないのか、影響を考えておく必要があります。

医師の人口構成の問題

次に、医師の年齢別の人口構成の変動について、お話しします。

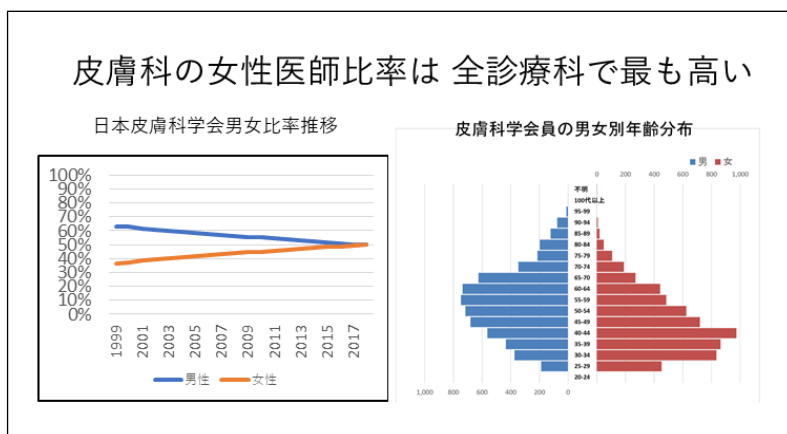
現在、全診療科ともに、女性医師の割合が増えつつあります。2040年頃には変動の波が落ち着き、人口ピラミッドでは、なだらかなつりがね型になると予想されています。一方、皮膚科に関しては、数年前に会員の男女比が逆転し、女性会員の比率はどんどん高くなってきています。

現在、指導的立場にある50代60代では、男性が2/3程度です。しかし若い世代では7-8割が女性ですので、20-30年後には、現在とは全く異なった人口比率、診療体制になり、女性が診療体制の中心になると考えられます。

そうすると、女性医師の仕事量が問題になってきます。厚労省が公表している医師の仕事量の推計によれば、医師全体を1として、30代40代の女性は、それぞれ0.95、0.84と低く、子育ての影響があると考えられます。それに対して男性は逆に、1.21、1.14と、高くなっています。この男女差は特に、30代40代で顕著です。医師全体の勤務時間が長い上に、さらに30代40代の男性医師は、勤務時間が長い訳です。今日は女性医師の仕事量の話ではなく、この男性医師の勤務体制に、目を向けた方が良いのではないかというお話です。

ここからは、長年、医局の人事管理を行って感じてきたことです。

先ほどの30代40代の女性医師は、出産、育児に伴って、やむを得ず不規則な勤務にならざるを得ない訳です。そしてそれは、小さい医局にとっては、かなりの負担になります。しかしこれは当然、社会が負うべき負担として、母親の職場である皮膚科が担うことに、異論はありません。問題は父親、あるいは父親の職場にあると考えます。



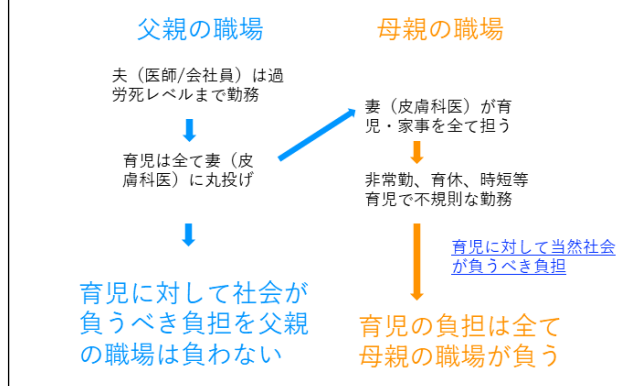
女性皮膚科医のパートナーの7割程度は、医師と考えられますが、彼らは過労死レベルまで働きながら、育児には全く参加せず、全て母親の皮膚科医に丸投げしていることが、往々にしてあります。これは本人の意識、というよりは、職場の問題だろうと思います。子育て中の父親は、職場内では比較的若いと考えられますので、指導的立場にある、年長医師の指示に従わざるを得ないと思います。その結果、本来育児に対して社会が負うべき負担を、父親の職場は全く負っていない、という構図になっています。父親が母親と同等に育児に参加し、父親の職場でも育児に対して同等の負荷を受け入れない限り、男女間の勤務格差はなくならない。ひいては、女性中心の皮膚科診療体制の負担は軽減しないと考えます。しかし現実的には、父親の職場は皮膚科でないことが多いので、介入は難しいところです。

一つ、改善のきっかけになりそうなのが、2024年から始まる「医師の働き方改革」です。改革により、男性医師の勤務時間が減ります。さらに医師の供給過剰によっても、勤務時間が減るかもしれません。その結果、男性の育児への参加が増え、男性の職場でも育児の負荷を共有することにつながり、男女差が少なくなる可能性があるかと期待しています。

OECD加盟国における女性医師の割合を調べると、平均が40%であるのに対して、日本は20%と極端に低くなっています。皮膚科は先進的に、すでに50%を超えているわけですが、医師全体の中でもっと女性医師の割合が高くなると、意識改革が進むのではないかと期待しています。

以上、本学会のテーマをSDGsとするに至った課題について、お話ししました。

長時間勤務を減らすことが育児負担の男女差を減らすことにつながる



仕事量の男女差をなくするには

働き方改革が進み男性の長時間勤務が減ることがまず必要

↓

男性が育児にも参加し、男性の職場でも育児の負荷を共有すべき

↓

仕事量の男女差の減少
(性別に関係なく働きやすい職場環境)

「マルホ皮膚科セミナー」

https://www.radionikkei.jp/maruho_hifuka/