指標

平成12・13年度日本医師会勤務医委員会答申「21世紀における勤務医のあり方」

副会長　佐 野 文 男

平成10年12月末現在、全国の医師数（厚生省「医師・歯科医師・薬剤師調査」）248,611人中、病院の従事者は153,100人（約62%）で、そのほとんどが勤務医である。また、平成14年3月29日現在、北海道医師会会員数7,990人中、勤務医は5,315人で66.5%を占めている。勤務医がわが国の医療の重要な部分を占めていることは紛れもない事実であり、将来の勤務医の勤務態様がわが国の医療に及ぼす影響は極めて大きいと言えよう。

平成12年6月23日に開催された第Ⅺ次第1回日本医師会勤務医委員会（委員長：池田俊彦）は、坪井栄孝日本医師会長から「21世紀における勤務医のあり方」と題する諮問を受けた。委員会ではこれを受けて、21世紀とは、21世紀の医療とは、21世紀の医療環境は等、に始まって、勤務医の生き甲斐と使命に至るまで、平成12・13年度にわたる10回の議論を重ね、平成14年2月27日、会長に答申された。ここでは答申内容を略述する。

はじめに

今回の答申では21世紀と言っても100年の幅があり、結局、「2015年医療のグランドデザイン」や「医療構造改革」の実現が図られるであろう2015年頃から高齢化がピークに達すると言われる2025年頃を視野に入れながら、その頃のわが国の医療環境の推移を推測し、その時代に対応する勤務医のあり方が論じられた。患者中心の医療こそ、21世紀の医療の原点であり、そのためには、情報の開示、医療の透明性の確保、EBMに基づく安全な医療の提供の実現が重要である。そして高い倫理観が求められよう。

日本医師会勤務医委員会
（平成12・13年度）

委員長	池田　俊彦	福岡県医師会理事・福岡市民病院名誉院長
副委員長	谷口　繁	岩手県医師会勤務医部会長・岩手県赤十字血液センター所長
〃	藤井　康宏	山口県医師会長・厚生連長門総合病院院長
委員	伊賀　六一	財団法人日本医療機能評価機構専務理事
〃	伊藤　正一	新潟県医師会理事・新潟県立がんセンター新潟病院院長
〃	梅園　明	栃木県医師会副会長・栃木県済生会宇都宮病院名誉院長
〃	斉藤　義昭	山梨県東八代郡医師会理事・医療法人桃花会一宮温泉病院院長
〃	佐野　文男	北海道医師会副会長・札幌社会保険総合病院院長
〃	中村　智	東京医科大学医師会長
〃	濱田　和孝	大阪府医師会監事・財団法人聖バルナバ病院院長
〃	宮西　永樹	三重県医師会理事・山田赤十字病院第一内科部長・救急部長
〃	山本　泰次	広島県医師会常任理事・広島県立広島病院副院長
〃	渡辺　憲	鳥取県医師会理事・医療法人明和会渡辺病院院長

（五十音順）

Ⅰ.21世紀における医療環境の推移と変革

１．医療構造の変化と病院の役割の変化

医療構造改革の議論が沸騰している最中であり、その方向が見えないが、国民皆保険体制や現物給付制度の確保は間違いないと思われる。いずれにしても改革の目標は医の理念にかなったものであるべきで、医療の質の向上にあることは間違いない。そのためには以下の３点が基本になる。

患者の安全：医療事故の真の要因は、院内のシステムエラーにあるという視点が重要で、院内、社会的インフラの整備が必要である。

EBM（evidence based medicine）：今や医療の質の向上にとっては必須である。

競争原理：医療の持つ特性を踏まえ、競争を通じて医療の質の向上を図り、患者が適切に選択できるシステムが構築されていよう。

その他、地域の医療機関相互の救急医療体制を含む機能分担による連携システムが軌道に乗り、IT化、情報化、院内感染防止対策が進む。

２．医師の役割と医師の需給の変化

医師は、そのパフォーマンスや専門性が問われ、優秀な技術と共に、チーム医療を担う協調性も求められるが、特に重視されるのは、医師としての態度や人間性である。

医師需給の問題として、医師の大都市集中傾向を含めて、地域偏在が著しく、診療科の医師偏在も著しい。医師の総数の問題と共に、医師の診療科別、地域別適正配分についても検討されるべきであり、その調整システムが求められる。

３．勤務医の役割と労働環境の変貌

⑴勤務医の役割

勤務医は、専門職としての知識、技量を磨き、医師としての質を高め、専門的知識集団のまとめ役として、人間性を磨き他の医療関係職種と強調して、チームの一員としての役割を果たす必要がある。勤務医の専門化が進むと、知識の偏りが著しくなるが、常に総合的診療能力の習得をおろそかにしてはならない。

⑵勤務医の労働環境の変貌

勤務医がその役割を果たすには、現在の勤務医がおかれている労働環境の見直しと改善が必須である。近未来をシミュレーションすると、病院外来の特化縮小、紹介による専門外来のみ、入院患者へ多くの時間を費やし、労働基準法に準拠した当直・勤務時間、加重労働や健康管理不足による医療事故の減少、研修医の教育と自己研修、ドクターバンクの設立、女性医師の出産・育児への対応、等が展開されよう。

Ⅱ.21世紀における勤務医のあり方

１．医師としてのあり方と勤務医に求められる役割

⑴基礎的な臨床能力を身につけること

卒後の初期臨床研修の必修化が重視され、勤務医として基礎的臨床能力を確実に身につけておくことは、患者の安全を確保するための基本である。

⑵チーム医療を認識すること

従来培われてきた医師としての特権意識から脱却して、チーム医療を認識した意識改革とリーダーシップが勤務医に強く要請される。

⑶倫理性を確保すること

職業倫理には患者に対する姿勢、的確な記録に対する責任と自覚、各職種と協調する姿勢、日常診療に際しての倫理的な認識等があり、これらは診療に対する責任や危機管理と表裏一体をなす。

生命倫理には終末期医療、医療と宗教などへの対応がある。

臨床の場で、医療倫理の立場を踏まえて患者の権利と医師としての裁量権をどのように選択し、患者の診療に生かすかが問われる問題である。

⑷質の経済性を認識すること

組織医療の中で、診療材料への配慮、診療の効率性、高額機器の導入と効率的な活用など、質と経済性を念頭に置いた積極的な姿勢が期待される。

２．勤務医の質の確保と評価

⑴資質の確保

勤務医は自らの資質を把握し、①学歴、職歴、学会歴、業績、②診療上の特性、③資格（認定医、専門医、学会での資格等）、など専門職としての質を確認できる証を必要に応じて自ら提出できること。

病院が医師の採用に際し人事を大学に依存する受け身の体質から脱却し、質による選択を優先することが定着する必要があろう。

⑵評価の視点

21世紀の医療に期待される勤務医の資質を確保するには、その評価にあたり、患者を総合的に把握できる幅広い視点が要求される。①基礎学力（鑑別診断、文献知識）、②情報収集能力（病歴所見等）、③診療録の記載の的確性、理解力、④診断と治療能力（問題点の把握、治療計画）、⑤患者ニーズの把握力（患者に対する感性）、⑥協調性（対人関係）、⑦積極性（責任感、カンファレンス等に対する姿勢）を評価の視点にあげることができる。勤務医の質の評価と質の確保は必須の課題である。

⑶問題点と課題

医師の採用に際しては、勤務医にとっても、採用する病院にとっても、その質を確保し維持するために医師の資質を明確にすることが重要な条件となる。しかし、わが国では勤務医を取り巻く環境にそれらを阻害する因子が多く存在する。①勤務医の人事が大学に大きく依存し、質の選択が受動的であること、②医師に対する就業規則の適応が“あいまい”で資質の向上に割く余裕に乏しいこと、③昼夜を分かたない不測の診療要請に対し限られた人数と専門性による対応を余儀なくされ、質を含む人的資源の不足が診療責任を全うするのに極めて不安定な状況にあること、④資質のレベルに対応する経済的評価にかけること。医療における質の評価システムの導入と質の確保を進めることは医療制度を世に問う基盤であり、常に社会の認識と理解を求める姿勢が必要である。

３．臨床研修システムの将来像

欧米諸国と比べ、日本の医学生、若手医師の基本的臨床能力は全体として低く、その原因は教育研修制度の欠陥にあるといわれる。医師・勤務医のあり方に大きく影響するのが、卒前医学部教育と卒後臨床研修であり、そのシステム改革への取組はかってない規模と早さですでに始まっている。

⑴医学部入試制度

モチベーション、人間形成、成熟度などにおいて４年制大学卒業生への期待は大きく、行き着くところはメディカルスクール制である。

⑵医学部（卒前）教育の改革

全ての学生が履修すべきコア・カリキュラムの基本事項としては、医の倫理、インフォームド・コンセント、安全な医療への配慮、コミュニケーション能力、診療情報作成・管理、チーム医療についての学習がふくまれ、今日の医療現場と一般社会から最優先で求められている学習内容といえる。また、問題解決・自己開発型チュートリアル学習、診療参加型臨床実習（クリニカル・クラークシップ）へと教育学習法が変わりつつある。さらに、共用試験として、知識についてはCBT（コンピュータを活用してプール問題から無作為に設問を選択する試験）、技能・態度についてはOSCE（オスキー、客観的臨床能力試験）が行われる。

⑶医師国家試験と医師免許、生涯学習

医師免許取得時の知識は古くなり、医師の質の維持・向上が十分でないとき、医師免許更新制度の検討が必要となろう。勤務医における生涯学習自己申告制度の見直しも進められなければならない。

⑷卒後臨床研修必修化

2004年に始まるこの制度が研修医の身分保障と指導体制の整備を前提として、順調な成果を挙げていくことを期待したい。

到達すべき目標は「初診患者の安全を守り適切に専門医に紹介する能力」とされる。この制度は卒後研修の要であり、救急やプライマリ・ケア、幅広い臨床能力、チーム医療や患者対応の優れた医師が勤務医として病院医療に加わるようになってほしい。

研修医は特定の診療科、医局に属さず、各地域の卒後臨床研修センターが一元的に管理運営し、やがては大学の傘を出て学外研修病院を中心としたシステム・病院群へと移行させる可能性がある。研修施設として、救急医療と地域医療を組み込んだオープンな病院群が望まれる。研修医と研修施設とのマッチングについては、出身大学やその関連病院を除外することも含め、全国的なプログラム導入が必要である。

⑸大学院、学位制度、臨床及び基礎医学研究

大学医学部は大学院重点化、大学院大学化と変貌し、研究者の育成、高度先端医療、基礎・臨床医学の融合、国際競争力を持つ研究拠点を推進する。大学院化をしない大学は、地域医療への貢献、質の高い臨床医師の養成、地方大学の地域企業との連携などがなされる。学位取得への意識は大きく変わっていくであろう。

⑹大学病院・基幹病院での後期（専門）研修システム

大学付属病院の役割は、卒前・卒後教育を含む臨床教育、臨床研究、診療活動の３つのバランスである。懸案は採算性と教育研究機能の整合性であり、独立行政法人化の影響も無視できない。医師の腕が正当評価され、それが報われる勤務環境が必要で、勤務医にとって目標とするに足る権威と実益を持つことが望まれる。

⑺大学医局の果たす役割

無給に近い医局員、学位制度、お礼奉公あるいは関連病院人事・系列化などにおいての、教授を頂点とする医局講座制の弊害は解消にむかう。医局が医師甘やかしの温床になったり、何となく安心感を求めて入局する時代ではなくなり、淘汰の時代となり、ダメな医師は排除される。出身大学の異質性は病院のみでなく大学医局でも競争を生み、これを活性化させる。

以上のように「社会に求められる質の高い医師をどう育てるか」「病院が望む勤務医をどう獲得するか」、そのカギは「医学部教育」「卒後臨床研修」「大学医局と病院関係の近代化」「生涯教育」の制度変革と整備にかかっている。

４．勤務医のキャリアパスシステムの構築

多くの医師が、これまで自分の臨床能力を適正に評価されたことがない。現在真摯に臨床に努力している苦労が、将来報いられるという期待信頼度が低く、また、学位、学会認定医、専門医などの肩書きや資格の機能は不明瞭で、キャリアパスに対する影響力は不明確である。

一方、勤務医の労働市場の面では、現在、未だ病院の人事権が実質的に大学医局にあり、これが労働市場を狭くし、人材とポストのミスマッチを生じ、勤務医に将来を展望しにくい感覚を持たせ、閉塞感の一因となっていると思われる。また、この現象が医師の病院に対する帰属意識を希薄化し、病院の理念や基本方針を受け止めず、地域における役割の認識の乏しい医師を創出する原因ともなっている。今後、各病院管理者はポストに適した臨床能力に優れた臨床医を関連医局の供給に限らず、広く求める需要が増大することが予想される。これに応ずるには、研究業績のみによるキャリアパスでなく、個人の臨床の場での実績、臨床能力の評価をフォーマルに記録し、この情報を全国的に公開し、病院管理者はこれを基にして採用、昇格、などを行うキャリアパスシステムを構築することが重要である。効率的な勤務医の市場のオープン化を図るための第三者的評価機構を日本医師会が主体となって設立することが望ましい。

５．勤務医の医師会活動と勤務医部会のあり方

⑴地域医療における勤務医

勤務医・開業医の接点を広げていくことは、国民医療への貢献に連なり、その接点が地域医療であり、医師会活動の原点である。地域医療活動において勤務医に求められるものは、①チーム医療による診療の計画化、スタッフの組織化の強化、高度の専門的医療を地域に提供すること、②地域の健康づくり、保健活動に積極的に参加、疾病予防の推進、終末期医療で中心的役割を果たし、地域医療に貢献することである。地域医療に貢献しない病院、病診連携を推進しない病院は地域に存続する価値はないし、現実に消滅するだろう。病診連携の最終的な形態は病院のオープン化である。

⑵勤務医の活動の場

21世紀の近未来をシミュレーション

2010年には医師30万人、開業医の世代交代、病院の完全オープン化、グループ診療、グループ開業、医師会の組織率は90%を超え、役員、代議員の多くは勤務医である。全ての都道府県に勤務医部会が設立されている。大学医師会も積極的に日本医師会に取り込まれ、医師会の中で勤務医は開業医とよく共生できており、医師会活動にも積極的に参加するようになった。

Ⅲ．勤務医の生き甲斐と使命、信頼の確立

１．医師のアイデンティティーと信頼の確立

⑴勤務医における医の倫理

医師の倫理規範として、古くは「ヒポクラテスの誓い」があり、日本医師会においても、平成12年４月に「医の倫理綱領」が採択されている。

1)今なぜ医の倫理か

第一に資本主義経済下における「お金」がすべてと言う風潮にたいし、医療を実践するには社会性、公共性を認識し、人類愛を基に、医療が必要な全ての人に役立つように、高い倫理観を持ち続けることが大切である。

第二に、昨今の医療技術の進歩は､「神の領域」を侵しつつある。医師として現代医療技術が真の意味で人類に有益であるかを判断しなければならないと考える。

2)医師自らによる自浄作用

日本医師会には医の倫理に関する既存の委員会、懇談会等があるが、その活動は国民世論に対して十分とは言えない。日本医師会に罰則等諸規定を含めた倫理問題を扱う委員会を設け実施することである。医師が医師による自浄作用が、医師及び国民のためにも必要と思われる。

⑵医療機関のアイデンティティー

わが国の医療機関は、原則的にアイデンティティーを際立たせず、均質で良質な医療を提供しようと努力し続けている。

現行の医療法、医師法に触れる部分もあるが、未来思考の立場で提言する。

年中無休24時間受け入れ、夜間日祭日専門病院、開院時間のスライド、季節限定病院（スキー場地域、シーサイド・リゾート地域、避暑避寒地域など)、外国人専門病院、企業や職域の専門病院、東洋医学や温泉療法病院、動物（癒し犬など）を治療に活用する病院、難病専門病院、病診連携を発展させ、契約医師の治療参加病院、患者さんの指名医師（院内外）の治療参加病院、等。

これらの提案はすでに現実化されている部分もあり、国民のニーズに合わせた「正しい規制緩和」に向けて、提言し続けるべきである。

２．勤務医の生き甲斐と使命

⑴勤務医の将来への選択

勤務医が一個人として生涯設計を考えるに当たって、生きる価値を日々見出しつつ、人生の幅を広げながら、病院勤務を終え、定年後のボランティアを含めた社会活動の継続を目指せるような過ごし方も、現役時代から心がけて行く必要がある。しかし、現実には自ら勤務する医療現場で、必ずしも十分に生き甲斐を感じているとは言い難く、開業医も地域における役割分担の中で、医療における守備範囲も徐々に狭まり固定化しつつあるのが現状であろう。勤務医、開業医とも、個々の価値観に沿って地域医療を展開する中、相互の信頼関係と尊敬を醸成できるよう医師会の場を大いに利用すべきである。研修医、若い勤務医に対する地域の病院・医療機関の情報が的確に提供されることとともに、医療水準の向上を医師会としても熱意を持ってサポートし続けることが、勤務医全体にとって、将来への選択を容易にすることに繋がるのではなかろうか。また、一定期間の研修終了後は、勤務医の希望と地域の医療機関のニーズをマッチさせることも重要で、従来の医局制度とは別個の情報提供システムも今後の医師会の課題であろう。

⑵勤務医の診療環境とその課題

病院における勤務医を取り巻く環境は、近年、大きく変化しつつある。医療事故の問題は、医師が「聖職者」ではなく、極言すれば「間違いをおかし得る一人の技術者」と見なされるようになってきた。各医師が、患者への十分な診療情報の提供、診療内容の開示を行いながら、患者参加の医療を推進することが強く求められている。このプロセスを通して、医師―患者の信頼関係を醸成してゆくことが重要である。勤務医も院内での役割分担を認識し、診療水準の向上に努め、医師相互間の信頼を深め、地域との関連性を常に視野におくことで、勤務医の自己の業務への充実感・達成感を高めて行くことができよう。

⑶医師会活動への主体的な参画を

勤務医会員は多くの都道府県の医師会において過半数に達しているが、医師会活動への参画は消極的で､「サイレント・マジョリティ」の観が否め

なかった。勤務医も、地域の医療ニーズに適した医療体制づくりに積極的に提言し、病院の質的向上への推進力となるべきである。また、若い勤務医の夢が広がるよう、医師会の構造にも変革が必要な時期にさしかかっているといえよう。

おわりに

21世紀の勤務医像を語るには、現時点では、不透明な部分が多く、焦点を定めることが困難であったが、終始当委員会の議論の根底にあったのは国民のための医療の質を確保することであり、そのための勤務医のあり方であった。そこで議論の中心となったことは、評価と情報開示、勤務医の労働環境と今後の展望、社会変革に対する勤務医の意識改革であった。

これからわが国はすべての分野で大きく変貌する。医療の分野も例外ではない。そして、今世紀、勤務医が医療のあらゆる分野で歴史的役割を演ずることになるであろう。

以上、答申内容の概要について、一部は原文のまま述べたが、この答申は将来とも、質の高い勤務医の養成と病院が地域医療を展開する上で望まれる勤務医をどのようにして獲得するか、或いは勤務医が生き甲斐を持って病院勤務をする条件はどのようなものか等に答えたものであり、そのポイントは「医学部教育、卒後臨床研修、大学医局と地域医療・病院の関係の近代化、生涯学習・生涯教育の制度の確立とその整備」にかかっていると言えよう。特に、一番大きな問題は勤務医の人事権を大学医局が握っている現実にあり、勤務医の意識改革と共に、この古い体制と体質からの脱却が最重要課題であろう。

全国の医師会員は是非この答申を見ていただきたい。また、この答申が日本医師会会長のもとに積んで置かれるだけでは意味がない。日本医師会の施策の中にその確かな足場を求めたいと思っている。