



ダイバーシティ推進が進み、多様性の重要性が広く認識されるようになって久しい。もともと、「ダイバーシティ(多様性)」という概念は、1960年代のアメリカの公民権運動によって広まり、多様な文化的・社会的背景を持つ人々が互いに尊重されることを目指すものである。この概念は、現代社会でも重要なテーマとなり、特に医療現場においてその重要性が増している。本邦でも、かつては画一的な規範を求める教育を受け、『24時間戦えますか』のフレーズに代表される長時間労働が美德とされていたが、その心身に与える弊害に気づき、働き方改革が進んできた。医師の働き方改革は、時間外労働規制にとどまらず、多様な背景を持つ医師が、それぞれ

## 臥龍蛇の勢い

情報広報部副部長

寺本 瑞絵

の希望に沿った働き方やキャリアを形成できるように支援することが、改革の本質である。先日、同僚と医師のモチベーションについて議論を交わした。キャリアアップを最優先にする者、患者との関係や治療の過程で得られる自己実現に価値を見出す者、後輩の育成や専門性の追求を重視する者があり、さらに給与やワークライフバランスを大切にすることを意見も見られた。このように、個人の価値観や目標が多様であることが改めて認識された。

最近では、ミレニアル世代やZ世代に価値観のジェネレーションギャップを感じることもある。これらの世代は、柔軟な働き方を重視し、タイパ(時間対効果)やコスパ(費

用対効果)を重視する傾向がある。また、ネットやAIなどのデジタルテクノロジーに親和性が高いことも特徴だ。これらの価値観は、職業選択にも影響を与え、実際に高校生の医学部離れも進んでいるという。世代間のギャップの対策には、お互いを理解し合い、コミュニケーションを図り、共通の目標に向かって協力することが重要だと感じる。そのためには、教育が重要な鍵と考えている。また、臨床研修を終えた直後から美容医療に進む「直美(ちよくび)」という現象が問題視されている。医師には診療科を選択する権利があるが、その選択には義務と責任が伴う。特に、医師養成に多くの税金が投入されていることを考慮すれば、医師は社会資源の一部として、その役割を果たすべきではないだろうか。

イバーシティを理由に「なんでもあり」の風潮が広がることは避けるべきであろう。2004年度に新医師臨床研修制度が導入され、医師としての人格の涵養やプライマリ・ケアの理解を深め、全人的医療を学ぶための2年間の臨床研修が義務化された。一方、本制度が、医局崩壊を招き、医師偏在の引き金を引いたことは周知の事実である。

北海道は、医師偏在指標の中間県に位置する。ただし、21の二次医療圏の内、札幌と上川中部を除く19の医療圏では全国平均を下回り、11医療圏では全国平均の7割以下である。国はこれまで医師偏在対策として、医師養成数や地域枠の設置、臨床研修医定員や専攻医採用上限数の設定を行ってきた。

1997年度に札幌医科大学と兵庫医科大学で始まった地域枠は2023年度には1770人まで設定を増加した。地域枠出身者の地域定着率は約9割と高く、医師偏在の解消に寄与している。

一方、地域枠には支援の不足や契約内容の変更を巡るトラブル、地域枠離脱問題などが存在する。地域枠の学生が自分らしいキャリアプランを描き、地域医療に貢献できるように支援するためには、キャリア形成支援を学生時代から行い、地域枠医師同士や先輩医師、大学、都道府県とのコミュニケーションを促進することが重要であろう。

2024年度補正予算案では、医師偏在は正のために2861億円が追加されることとなり、医療・介護・福祉分野の賃上げ支援や医師確保対策が進められる予定である。また、骨太方針2024において、医師偏在は正に向けた総合対策として、2024年末までに総合的なパッケージを策定するとし、医師確保計画の深化、医師の確保・育成、実効的な医師配置を柱とした議論が本稿の執筆時点で行われている。医師偏在対策には、規制的手法、経済的インセンティブが挙げられており、今後は実効性やその方向性を注視していく必要がある。

今年の干支は蛇である。杖に巻き付いた蛇は、ギリシャ神話に登場する名医アスクレピオスの杖と呼ばれ、医療の象徴として世界的に広く用いられている。医師偏在対策において魔法の杖のような一発解決策は存在しないが、2025年が医師、医療界が一丸となつて力を合わせ、素晴らしい成果を挙げられるよう、臥龍蛇の勢いのごとく一年になることを強く願う。