

週刊

日本医事新報

Japan Medical Journal

No.4622

2012年
(平成24年)

11月24日

質疑応答

偽痛風の発作抑制

乳児の頭部打撲時の観察ポイント

デイサービスなど利用前の感染症検査の必要性・対応

学術

石綿関連疾患を含めた職業性呼吸器疾患……木村清延

新連載 死亡時画像診断 (Ai) の利用法……山本正二

NEWS

衆議院解散—社会保障など争点に12月16日総選挙



尼崎発

長尾和宏の

町医者で行こう!!

第21回

医師・看護師の人材派遣

新医師臨床研修制度と大学医局機能の低下

まだ学生の分際で日野原重明先生にボランティア講演に来ていただいた日から30年。あの時、日野原先生が提唱されていた「プライマリケア」が、日本における総合医議論の黎明期だったのか。

総合的な診療能力をベースにした医師を養成するために、新医師臨床研修制度が開始されてはや8年が経過した。それにより日本の医療は、どう変わったのだろうか？ 果たして良い方向に向かっているのだろうか？ 総合医は認知されたのだろうか？ 昨今の総合医議論を聞いていて、30年前とほとんど変わらない現状であると感じている。

一方、新医師臨床研修制度がもたらした予想外の余波に戸惑っている。それはあまりにも早いスピードで「大学医局制度」が衰退したことだ。

「白い巨塔」に象徴された、かつてのピラミッド型の医局制度の功罪を振り返ってみよう。功とは、関連病院への人材派遣機能を有していたこと。罪とは、専門家集団の養成に傾きがちだったことだ。大学医局の人材派遣機能の低下に、多くの市中病院は喘いでいる。その結果、人材派遣会社に補完・代行される格好になったのは自然の流れだろう。

いずれにせよ、新医師臨床研修制度と大学医局機能、特に人材派遣機能の低下について

そろそろ何らかの評価を行う時期に来ているのではないだろうか。

人材派遣会社に頼らざるを得ない 民間医療機関

多くの民間医療機関は、医師や看護師の慢性的な人材不足に悩まされている。特に、看護配置7:1の病院に看護師が移動・集中してからというもの、町の診療所から看護師が激減した。当院も例外ではない。多くの民間病院と一部の診療所における医師不足も同様だ。「かつての医局人事から見放された！」と嘆く病院経営者は多い。

一方、どこの大学医局にも所属さない、いわゆる「フリーランスの医師」が増えている。その結果、人材不足に悩む大学医局が増加した。また医局に所属していても、医局人事を拒否し、ワーク・ライフ・バランスを優先して人材派遣会社に登録する医師も増加している。アルバイト先にしても同様の傾向がある。医局や先輩といった、いわゆる「しがらみ」のない就職口を求める若き医療者が増加している。そうした傾向が、今後、医療の質の低下につながるかとの心配は、杞憂だろうか。

さらに大学病院において診療科による医師の偏在は明らかだ。もはや関連病院への派遣どころではなくなっている医局もある。「大学医局自身の運営が先細っている」などと聞

くと正直悲しくなる。いい意味での医局制度の再興を望むのは、私だけだろうか。

そのような経過で、自ずと人材派遣会社に頼らざるをえない医療機関が明らかに増加している。いまや人材派遣会社に頼らなくては生き残れない、切羽詰まった医療機関もある。膨大な需要に下支えされ、医師や看護師の人材派遣会社は、すでに乱立傾向にある。

「2割」の派遣コストは、どこから捻出されるのか？

医療機関が派遣会社に払うコストは、給料の2割が相場として統一されているようだ。民間医療機関の中には、派遣会社に2割のコストを捻出しながら自転車操業で運営されているところもある。人材派遣業の監督官庁や法的背景について、私は知らない。しかし、この2割という数字はいったいどこから出ているのだろうか？

実は先月のこのコラムに書かせていただいた「在宅患者紹介ビジネス」のバックマージンもなぜか2割だった。両者の割合が一致しているのは単なる偶然だろうか。あるいは紹介・派遣業界での常識なのだろうか。

不動産の売買手数料は3%程度だ。しかも1回限りで瑕疵担保責任がある。もちろん不動産業と人材派遣業を比べることに無理があるかもしれない。しかし「一度きりで保証付きの3%」と「保証なしで継続する20%」をどう解釈すればいいのだろうか。その2割は当然、診療報酬から拠出される。大きな目でみれば国民の保険料や窓口負担から出ている。一昔前、関連病院から大学医局への、いわゆる謝礼がマスコミに叩かれたが、今思えば安い投資だった、と嘆く病院経営者が多い。

一方、多くの民間病院は、さらなる消費増税5%がデッドラインとなる。5%の数字を巡り、まさに死ぬか生きるかの闘いを強いられている。その一方で、給与の20%という

資金流出をどう捉えたらいいのか。在宅患者紹介ビジネスへの2割、あるいは人材派遣会社への2割は、いうまでもなく「医療費」に含まれるコストである。繰り返しになるが、そのコストの負担者は、最終的には国民である。

都道府県医師会の人材バンクへの期待

都道府県医師会が独自に人材派遣機能を有し始めているところもある。いわば「医師会立のハローワーク」だ。最大の特徴は全てが無料であること。たとえば「兵庫県医師会ドクターバンク」のデータを引用させていただくと、求人件数414件、求人数905件、求職者数152件、マッチング数603件、成立件数61件という状況だ(2012年10月末)。

この数字を見て感じたことは、需給バランスがまだ整っていないことと、成立件数が低いことだ。だが、都道府県医師会がこうした機能を有することは、意義が大きいと思う。病院勤務医と診療所の連携促進という意味合いもある。また開業医の継承問題にも対応できる。医師の人材確保は、大学医局のみならず医師会に仲介役を果たしていただくと大変スムーズに運ぶだろう。看護師なら看護協会となる。大きな目で見れば、こうした事業は医療界と医師会・看護協会の協働事業ともいえる。今後、都道府県医師会・看護協会の智慧に大いに期待している。

「医師の自律」という命題には、そうした人材・雇用・労働問題も包含されるだろう。前回に引き続き今回もなかなか表に出にくい話題を選んだ。しかし今後の医療界を考えた時、重要な課題であると考え、敢えて触れさせて頂いた。ご意見、ご批判を賜りたい。

ながお かずひろ：1984年東京医大卒。95年、尼崎市に複数医師による年中無休の外来・在宅ミックス型診療所「長尾クリニック」を開業。近く新刊『胃ろうという選択、しない選択』(セブン&アイ出版)を刊行予定。