

2. 放射線診療4団体連絡協議会の活動を通じて考えたこと ——放射線科医の立場から遠望

山田 惠 一般社団法人日本放射線科専門医会・医会理事長

放射線科医と診療放射線技師の間は切っても切れない間柄です。これは業界の共通認識だと思います。例えば、われわれが放射線科医として検査を安全に行うのに、パートナーとして居てもらわなければ困るのが診療放射線技師です。逆に、診療放射線技師にとっても、放射線科医は良き相談相手ではないかと想像します。特に、大きな病院で働く技師にとっては、その恩恵は明らかです。なぜなら、大病院は医師数も多いので、実に色んな人がいます。そうしますと、中には適応外の検査を無理やり捻じ込もうとする人物が一定数います。そういう臨床家の相手をするのも放射線科医の役目の一つです。

このように、われわれには職場で相互の便益があるという点については論をまたないわけですが、面白いことに団体のレベルになると、そういった関係が必ずしもそのまま再現されません。過去を振り返ると、むしろ軋轢の方が目立つぐらいです。なぜなのでしょう？ そのあたりを本稿前半で探ります。

病院の多様性がもたらすもの

上述のような団体間の対立構図の根幹にあるのは、日本における医療の標準化の遅れだと思います。ただ、このような短兵急なまとめ方をされてもピンとこない読者が大半だと思いますので、少し説明をします。

日本の病院が標準化に遅れていることは、さまざまな場面で指摘されています。一例として、経済協力開発機構（OECD）

のレポート中に、次のような記述があります。すなわち、日本の医療の問題は“lack of differentiation and standardization”だと言うのです¹⁾。つまり「専門分化」と「標準化」が遅れていると言うのです。

標準化の遅れの背景にあるのが人材流動性です。人が動かないということは一般論としてマイナス因子です。なぜなら、人が回遊することで健全な競争も生じるからです。そして、人材の流動性もたらす最大の恩恵は「標準化」です。人々が交わることで意見を交換し、その結果、標準化が達成されます。

では、なぜ医療人材が流動しない状況となったのでしょうか？ 理由は複数ありますが、主たるものを3つ挙げておくと、それは①終身雇用、②公務員的就労形態、そして③学閥です。これら一つずつ、ごく簡単に説明します。

まず、終身雇用についてですが、これは、一般企業にもひと昔前まではごく当たり前のように存在しました。労働者の基本姿勢として、転職はネガティブなものとしてとらえられてきたわけです。この観念は、現代の医療機関にも色濃く残っています。例えば、複数の医局を渡り歩く人物はまれです。

2つ目のポイントが、公務員に準ずる就労形態です。病院では、号俸に則った給料を支給するのが一般的です。能率給となっている部門はあったとしても例外的です。すなわち、日本の病院は基本的に社会主義的な運営がなされているのです。このような環境下では、真の競争は期待できません。言い換えると、日

本の病院ではプロ意識というものが育ちにくいのです。この傾向は公的機関、私的機関を問わず、ほぼ同じです。なぜ民間までそうなるかという、それは民間があえて公的機関の制度をコピーすることにより「安全な運営」を心がけるからです。さて、号俸制だと同一機関に勤務した方が給料も漸増しますので、転職のメリットはありません。

3つ目の因子「学閥」ですが、周知のごとく、これは日本固有の部族主義的な風習です。西側先進国ではこのような風習は存在しないか、あるいは希薄化しています。例外的に韓国には少し残っています。それでも日本よりは緩やかです。この文化が社会から消えていった背景には、実力主義の台頭があります。特に、熾烈な国際競争をしなければいけない大企業では、内部昇格に学閥を持ち出しているのは競争力を失います。かたや医療は市場が国内に閉じていますので、外国との競争はありません。そうすると、古い風習が残りがちな環境を作ってしまうわけです。ただし、この慣習は医療業界では医師に固有のものであり、技師や看護師にはあまり当てはまりません。したがって、本稿ではこれ以上の詳説は割愛しますが、これが人材流動性の障壁になっているのは明白です。

ここまで見てきましたように、医療業界では人材の流動性が極度に乏しくなる要因が複数あり、このため標準化が進まず、それに伴い「病院の多様性」というものが発生してきます。多様性の一例を挙げれば、麻酔業務を外科医が代行す