



日医報告

平成20年度

全国医師会勤務医部会連絡協議会

常任理事・医療関連事業部長 北野 明宣

首題協議会が昨年11月22日、浦安市で日医主催・千葉県医師会の担当により『考えよう新しい日本の医療と勤務医の未来—今こそ求められる医師の団結—』をメインテーマに開催された。全国から約350名、当会からは長瀬会長他関係役員が出席した。

唐澤日医会長、藤森千葉県医会長の挨拶の後、来賓の堂本千葉県知事は、11月19日の全国知事会における麻生総理の「社会的常識が欠落している医師が多い・・・」という問題発言は、自分が質問した回答の中でのことであったと経緯を説明、会場の耳目を集めた。

以下、主な講演等について報告する。

—特別講演1—

「医師法第21条の改正と医療安全調査委員会設置法(仮称)」

日本医師会常任理事 木下 勝之

医療事故死を、責任追及のみの刑事訴追で扱おうとする誤った方向性を正すには、刑事介入の端緒となっている医師法第21条を改正し、医療の質を高め医療安全に資する死因究明制度を創設することが重要である。そのためには、警察へ代わる届出機関として原因究明と再発予防を目的とした『医療安全調査委員会』を新たに設置することが不可欠である。

本来、医学や医療だけでなく、医療事故の管理も、職業的専門家の集団である医療界が、職業的規律と専門的知見に基づいて自ら行わなければならない。医師法第21条の改正と医療安全調査委員会設置法の制定は、医療事故の管理を刑事司法から職業的専門家集団である医療界へ取り戻す千載一遇のチャンスである。医療安全調査委員会設置法は、国の捜査機関が、医師を中心とした医療安全調査委員会の判断を尊重することを公式に認めたものである。

この講演に対して、参加者から賛否両方の厳しい質問、発言があった。

—特別講演2—

「日本の医療のあるべき姿について」

慶應義塾大学商学部教授 権丈 善一

社会保障、医療保険の再分配機能、公的保険の存在意識、小さすぎる政府の医療政策、今日的医療崩壊、政府の利用価値、国民経済・財政・積極的社会保障政策等について講演された。

国民が等しく享受できる現物支給のサービスは、医療・介護・保育であるが、わが国は欧州の社会保障制度を志向する一方、米国の市場依存型システムを利用しようとしている。今の日本政府の財政規模は小さ過ぎる上に、施行されている公共サービスは多方面にわたり他国と比して貧弱である。医師には、医療における不平等や差別を排除するために積極的に活動する社会的責任がある。医師会はリーダーシップを発揮するべきである。

詳しくは権丈教授のHPを参照されたい。

—報告事項—

「千葉県医師会勤務医アンケート調査」

千葉県医師会理事 原 徹

県内287施設、計4,867名の勤務医ならびに新規に開業した医師を対象にアンケート調査を実施した。うち、勤務医については、177施設、1,890名（無効18件／有効回収率38.5%）から、また新規開業医については、23地区・35件の回答を得た。

その結果から、

- ・すでに多くの勤務医が疲弊し、一向に改善しない現状に閉塞感を覚えている。
- ・この閉塞感からリスク回避をする行動が顕著となり、医療崩壊が今後もより加速される状況にある。
- ・「医師会組織」「自施設の経営者・管理者」「国・地方行政」「患者」への不満が述べられているが、幸い、医師として将来のわが国を支える気概は多くの勤務医師が失っておらず、数は減っても質を保つよう懸命な努力が行われている。等を伺い知ることができた。

—シンポジウム1—

「勤務医が日本の医療に果たす役割」

◇地域拠点病院の現状と将来

千葉労災病院呼吸器外科部長 安川 朋久

17診療科400床の急性期病院で、人口28万人の千葉県市原市の地域拠点病院として、地域の急性期医療、高度医療および救急医療を担い、臨床研修指定病院として医療人の育成を行っている。診療実績は、この地域医療崩壊の流れにもかかわらず順調に増加している。

実施してきた活動として、①医療連携室を立ち上げ、地域の医療機関や患者に様々な利便提供、②地域医療連携パスの研究会である市原シームレス医療研究会を立ち上げ、連携パスの運用を通してより密

な連携関係の構築、③救急体制を整え、救急搬入患者の受入の増加を図り、特に近隣の医療機関からの紹介は断らない、などである。

これらにより、病院収入が大幅増、職員数も5年間で約2割、特に医師数は7名の臨床研修医を含め1.5倍と増加した。各医師の仕事量は、病院のアクティビティーが高まったことにより多くなったが、高度な医療を実践しているという意識から、仕事に対する意欲、満足感も以前より増している。

◇医師会との協力で作り上げた小児科2次救急医療体制

国立病院機構下志津病院名誉院長 西牟田敏之

千葉県内の数地区において、医師会、小児科医会、行政が一体となり、小児救急体制を発展させた例(以下のとおり)を具体的に紹介した。

①印旛市郡

医師会主導で小児初期急病診療所を開設し、基幹病院勤務の支援と広域な小児救急体制を構築した。

②船橋市

医師会初期急病診療所における小児救急の充実強化をはかることにより、地区基幹病院小児科の崩壊を防ぎ体制維持が可能となった。

③八千代市

医師会の努力により地域に欠如していたセンター病院を誘致し、それを核に地域医師が連携してセンター病院内に初期急病診療体制を構築した。

◇女医が活躍できる環境の整備

東京女子医大 腎臓内科准教授 内田 啓子

女性医師問題に注目が集まるようになった状況下で、女子医大がモデルにならなければという思いから、①女性医学研究者支援室の設置、②院内保育施設および病児保育施設の充実、③短時間労働枠の設定、④女性医師再教育センター設立などの取り組みを積極的に実施している。女性医師が生涯を通じて活躍できる環境を整備するためには、家族はもちろん、医局、病院、学会、行政等の支援が不可欠。また、ハード面の整備だけではなく、ソフト面として女子医学生に対しては、女性医師としてのキャリア教育が必要であるし、男女共同参画の立場からは、患者、職場の同僚、上司である男性医師の意識改革を進めていくことが、女性医師が勤務を継続していく上で不可欠である。

女性医師が活躍できる勤務環境を整えることは、男女を問わず勤務医が働きやすくなり、より質の高い医療を提供できるものと確信している。

—シンポジウム2—

「勤務医の将来展望」

◇勤務医の生きがいについて

千葉県医師会勤務医部会常任幹事 岩崎 秀明

千葉県内の各病院勤務医を対象に実施したアンケート調査から「勤務医として働いて良かったと感じること」として、①後輩の指導に従事、②学術的な調査・研究、③救急医療に関与、④専門的な治療・検査・手術、⑤患者の転帰を最後まで見届けられること。また、「勤務医でよかったこと」は、①同僚の支援や先輩の指導を容易に受けられる、②複数の目的があり、チェックを受けられる、③同年代の仲間が多く、協力して仕事ができる、④同じ目標に向かい切磋琢磨することができる、⑤前医の見逃していた疾患、稀な疾患などをみることができる等であった。

◇臨床研究、高度医療を行う喜び

都立駒込病院消化器内科部長 江川 直人

東京都のがん・感染症医療センターとして位置づけられ、都道府県がん診療連携拠点病院、エイズ診療中核拠点病院である一方、がん診療を支える一般診療専門各科(総合基盤)の充実が図られ、いわゆるがんセンターとも一般の市中病院とも異なった性格を有する都立駒込病院の中で、勤務医として働く“やりがい”について診療、臨床研究、教育の3つの観点から具体的な事例を交え説明した。

医師を支えるバックボーンは、社会的貢献という使命感、知的探求心、向上心、達成感などである。

◇医療提供体制の構造改革と勤務医の処遇改善

千葉商科大政策研究科客員教授 松山 幸弘

医療の産業としての特徴は、グローバルに進歩、躍動していると同時に極めて地域性が強いという点にある。医療政策は地域医療圏ごとにグローバルスタンダード医療を提供できるものでなければならない。しかし、わが国は、医師不足による地域医療提供体制崩壊が始まったことから明らかなように、それに逆行する結果を招いている。地域医療圏でセーフティネット機能を担う医療事業体の組織構造が医療技術の進歩と医師のニーズに適合できない状態である。具体的には、セーフティネット機能を果たすべき公立病院が重複投資により医療財源を浪費、医師個人に過剰労働を強いている。米国では民間非営利病院と公立病院がIHN*と略称される医療事業体を構築することにより重複投資防止に努めているが、日本でも必要がある。規模が大きくなることで医療IT投資が容易となり、医師が負担させられている煩雑な事務処理を合理化でき、そして先端医療施設と高い教育機能を有する米国のIHNと業務提携すれば、医師がグローバルスタンダード医療にいつでも接する機会を提供できるからである。

(※IHN—Integrated Healthcare Network)