

# 日本医師会勤務医委員会報告

報 告 : 日本医師会勤務医委員会委員長 池 田 俊 彦

## 日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会 委員長 池 田 俊 彦

今、ご紹介をいただきました池田でございます。日本医師会の勤務医委員会のご報告をさせていただきます。

2年間にわたり、縷々検討した内容でございますので、この短時間でなかなかご報告ということになりませんが、できるだけかいつまんでお話ししたいと思っております。それから、申し上げたいことの大部分は植松会長のお話の中ですでに出てきておりますので、私からはそのようなことは割愛させていただきますと思います。

〔スライド1〕

勤務医委員会委員		
	(平成17年10月1日現在、50音順)	
	(◎委員長 ○副委員長)	
◎池田 俊彦	福岡市民病院名誉院長	福岡県医師会副会長
○渡辺 憲	明和会 渡辺病院長	鳥取県医師会常任理事
※阿部 昌洋	新潟県立吉田病院長	新潟県医師会理事
※今山 裕康	宜野湾記念病院理事長	沖縄県医師会理事
岩平 住子	プレストサージャリークリニック院長	
※武井 秀憲	三島社会保険病院副院長	静岡県医師会理事
※千野 直一	慶應義塾大学リハビリテーション医学教室名誉教授	
		前東京都医師会理事
※東 義人	医仁会 武田総合病院副院長	京都府医師会理事
樋口 勉	岩手県立中央病院長	岩手県医師会常任理事
藤田敬之助	大阪市立総合医療センター副院長	大阪府医師会理事
※三浦 修	防府消化器病センター防府胃腸病院長	山口県医師会専務理事
※柳内 統	旭川赤十字病院耳鼻咽喉科第一部長	北海道医師会常任理事
※今期からの新委員		
担当役員 寺岡副会長、三上・青木両常任理事		

〔スライド1〕これが、今期の勤務医委員会のメンバーでございます。半数以上が新しいメンバーになっておりますので、従来からありました繰り返しというか、蒸し返しという議論もありましたけれども、またそれなりにフレッシュな議論もあったかのように思います。担当役員は寺岡副会長と三上常任理事と青木常任理事でございますが、今回は三上先生は主務でございますのでもちろんでございますけれども、寺岡副会長にも毎回出席いただきまして、我々の議論に参加をしていただきました。事務局の方にも何かといろいろお世話になったことを申し添えておきます。

〔スライド2〕勤務医委員会として何をやっているのかということでお話ししますと、ここに書いていますように、まず会長から諮問が出ますので、その諮問に対する答申のための議論ということがございます。それから月2回送っております『日医ニュース』の20日号の「勤務医のページ」というところに二つのコラムとメインの記



〔スライド2〕

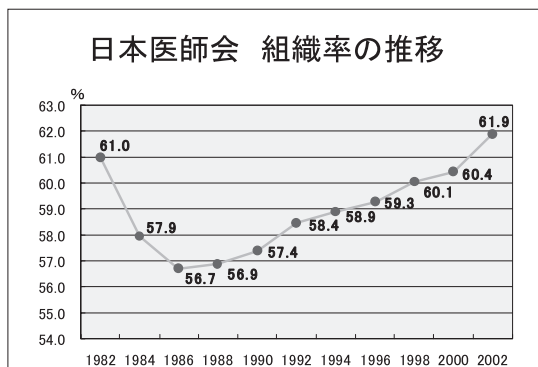
### 日本医師会勤務医委員会の役割

1. 会長諮問事項についての討議と答申書の作成
2. 日医ニュース「勤務医のページ」の企画編集
3. 全国勤務医部会連絡協議会への意見答申
4. 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会の企画・立案
5. その他の問題の討議
6. 勤務医アンケート調査
7. 勤務医座談会の実施
8. その他

事がございますが、そこをどのように、だれに書いてもらうか、どのようなテーマで書くかということもこの委員会でお諮りしております。それから今日の全国勤務医部会連絡協議会への意見答申ということで、どのような議題とするか、どのようなテーマでシンポジウムを組むかということ、もちろん地元医師会からのご提案もありますけれども、我々の議論を経て最終的に決まるというようなしだいでございます。それから来月行われます、都道府県医師会の勤務医担当理事連絡協議会、これにつきましても勤務医委員会のほうでいろいろと議論をして、どこの県にどのようなご発言をいただくかというような

ことも併せて議論をしております。それから、その他いろいろございますが、今年は7番目の勤務医の座談会を実施いたしました。そのようなことでございます。

〔スライド3〕



(スライド3) これは植松会長の話の中にも出てきましたけれども、やっと1982年レベルの61%の組織率を2002年に少し超えたという状況でございます。

〔スライド4〕

全医師数	262, 687人	
日本医師会会員数	162, 015人	
うち勤務医会員数	76, 202人	47.0% (46.8%)
都道府県医師会会員数	176, 925人	
うち勤務医会員数	88, 740人	50.2% (50.1%)
( )は2004年		

(スライド4) 全医師数が26万人いる中で、日本医師会の会員は16万2,015人ということでございますが、うち勤務医の会員は7万6,000人ということで、47%でございます。47%を一時超えたのですけれども、一度下がりましたので、昨年に比べましたら微増でございまして、47%の段階になりました。都道府県医師会の単位で見ますと、8万8,000人の勤務医がいて、約50.2%、これも昨年より少し増えております。昨年の数字はカッコ書きの中に書いてあります。

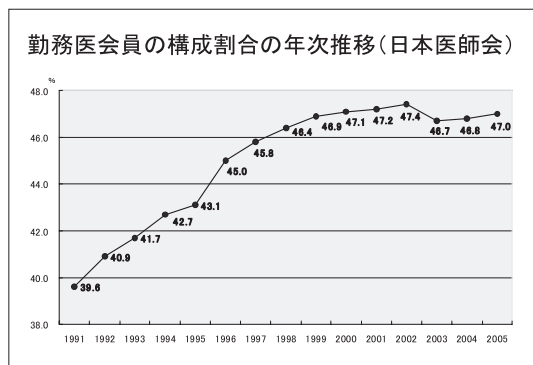
(スライド5) 日本医師会の会員が2004年から2005年にかけて1,684人増えたということでございます。その前年は2,080人増えておりますので、増え方は若干減りました。しかし、この1,684人のうちの70%強、1,211人が

〔スライド5〕

日本医師会会員数の増加	1, 684人	1. 1%
	(2, 080人)	(1. 3%)
うち勤務医会員数の増加	1, 211人	1. 6%
	(1, 139人)	(1. 5%)
( )は2003→2004		

勤務医会員の増加でございます。勤務医会員の増加は前年に比べて0.1%増えておりますけれども、日本医師会会員の全体としては1.3%から1.1%へ減じたということでございます。

〔スライド6〕



(スライド6) 勤務医会員の割合でございますが、1991年段階で39.6%。だんだん増えていきましたが、2000年、先ほどお話に出ましたように、国公立の病院が勤務医に対して医師会費を払わなくなったということもありまして、一時落ちましたけれども、またそれが少しずつ回復しておるという状況でございます。

(スライド7) 勤務医が、代議員あるいは役員や委員会の委員としてどのように活躍しておるかというようなことの数値でございますが、あまり変わりが無いということでございます。

(スライド8) 日本医師会の代議員の数を勤務医の数で見えたものですが、1992年当時は12人、それが一時24人まで増えましたけれども、また減って、また21人まで挽回して、全体の6.1%に。会員は47%の割合でおりますけれども、代議員になった人は6.1%という数字だと、

〔スライド7〕

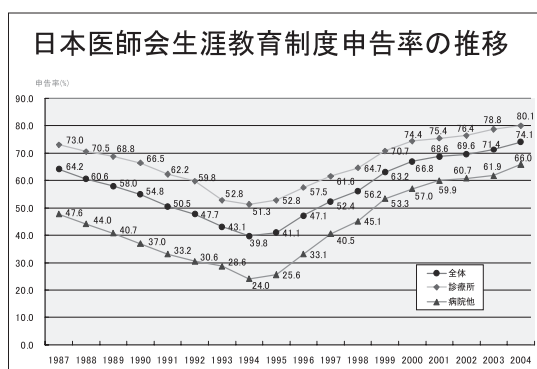
勤務医の医師会活動の参画状況 (2005. 8. 1)			
	総数	勤務医	%
日本医師会代議員数	342人	21人	6.1%(6.1)
都道府県医師会			
役員数	1,094人	181人	16.5%(16.6)
代議員数	3,722人	562人	15.1%(14.8)
委員数	14,194人	4,136人	29.1%(28.6)
( )は2004年			

〔スライド8〕

日本医師会勤務医代議員数の推移			
年度	代議員総数	勤務医数	構成割合(%)
1992	276	12	4.4
1993	276	13	4.7
1994	293	17	5.8
1995	293	15	5.1
1996	301	14	4.7
1997	301	16	5.3
1998	315	23	7.3
1999	315	20	6.3
2000	328	24	7.3
2001	328	21	6.4
2002	338	15	4.4
2003	338	19	5.6
2004	342	21	6.1
2005	342	21	6.1

非常に低いということを申し上げておるところでございます。

〔スライド9〕



〔スライド9〕先ほどもお話に出ましたが、生涯教育の申告を勤務医がどのくらいしておるかということで、日医の事業にどれだけ熱心に参加しておるか、協力しておるかということの指標でございますけれども、一番上が開業医の先生方で、真ん中が平均で、一番下のところが勤務医の申告率でございます。申告率が高ければいいというものでもございませんけれども、やはり国民に医師

もちゃんと勉強しておるのだということを示すためには、この数字しかないので、社会に示すためにも、できるだけたくさん申告をいただきたいというように思っております。なぜ開業医の先生に勤務医が負けなければならないのか、これは一つも理由がないわけでございますから、ずっと高くなっていいと思うのですが、少し幅が狭くはなっておりますけれども、十分に近づいておりますか、追いつきそうな勢いではございません。

〔スライド10〕

	低いところ	高いところ	平均
2001年	35.9%	86.6%	59.9%
2002年	39.2%	85.1%	60.7%
2003年	41.7%	85.6%	61.9%
2004年	39.8%	95.4%	66.0%

〔スライド10〕これは都道府県によって非常に低いところもありますし、高いところもあります。それを年次別に比べてみますと、低いところは昨年まで、だんだん高くなっていったのですが、2004年は39.8%と、より低いところがやや下がっております。それに比べて申告数の高い県では、95.4%と非常に高くなっています。もちろんそのために平均値は66.0%とどんどん上がっておりますけれども、これを見て、低いところが少し平均値に近づけば非常に高い数字になるのではないかと、私は一人で思っておるわけですが、特に低いところには少し頑張っていただきたい。

私どもの県でも、先ほど植松会長の話でも出ましたが、大学の先生たちの申告が非常に低いのですね。その辺にどのようにアプローチするかということが、これからの課題だろうと思いますが、なんとかこれも開業医の先生のレベルを超えるようになりたいと、私は思っております。〔スライド11〕勤務医部会がどのように設立されておるかということでございますが、設立済みの28については、変わりがないようでございますけれども、1減1増でございます。青森県医師会が勤務医部会をなくしております。その代わりに、いったんなくしておいた山梨県に

〔スライド11〕

都道府県医師会の勤務医部会設立状況 (2005. 8. 1)		
設立済み	28	(28)
設立予定	1	( 0)
設立予定無し	18	(19)
( )は2004年		

またできましたので、28で変わりがありませんけれども、1減1増ということでございます。設立予定の1は、栃木県が今、予定しておるようでございますので、昨年と比べて一つ増えた、このような実状でございます。

〔スライド12〕

大学医師会の設置状況 (2005. 8. 1)		
設置都道府県数	35	(35)
大学医師会数	59	(59) (80大学中)
( )は2004年		

〔スライド12〕 大学の医師会の設置状況は全然変わりません。

〔スライド13〕

委員会での主な話題
1. 新医師臨床研修問題
2. 勤務医の労働条件
3. 女性医師問題
4. 医師の不足及び偏在

〔スライド13〕 委員会で、この2年間にたいろいろな話題は、多岐にわたりますけれども、このような話題が特に中心になったということで、四つほどあげてまし

た。新医師臨床研修問題については、ちょうどその時期でございましたので、いろいろ意見が出ました。私、この委員会で一番よかったなと思うことは、この議論に関しては、地方でもどこでも、たいてい制度の問題点とか、不備を指摘するような声が非常に多いのですけれども、この委員会では、今日もここにおみえでございますけれども、「私は大賛成ですけれども、この臨床研修制度がなんで始まったのか」とか、「なんとでもいい医師を育てたいという意欲がどうしてないのか」とか、「総合的な診療能力をプライマリーケアの視点で育成するというようなことが最初の理念ではなかったのか、もう忘れたのか」というような声を聞けることでございます。大学の医師が減って困ったとか、大学が医師を引き上げて地域医療に支障をきたしたとかという議論ばかりを地元ではたくさんしたような気がしますけれども、この委員会では、もっといい医者を育てるためにはどのようにすればいいかという議論をしようではないかという雰囲気があったことをお伝えしておきたいと思っております。

それから、2、3、4は全部共通の問題でございます。女性医師の問題も女性医師の問題ではありますが、途中で臨床を放棄するといえますか、臨床から離れることになるということが、勤務医の労働条件をさらに悪くしておるといってもありますし、勤務医の労働条件の長時間労働や過重労働は、また医師の不足および偏在ということに関連しておると思っています。ただ、この問題を今日一日申し上げる気はありませんけれども、勤務医の過重労働がどのような実態になっておるのか、何とかしなければいけないとか、女性医師の問題をどのようにしようとかいうことは、問題点を指摘する段階ではないと思うのです。なんらかの手を打たなければいけないということでございます。どうしたらいいのかということ、私にも妙案はありませんけれども、どこからかアプローチをしてこれを突破していかなければいけないというように思います。

医師の数そのものは非常に多いのですが、高齢化した医師も多いし、臨床に参加していない女医さんの問題もあります。それから医師の数は、医療の質と医療の中身とも関連がありますので、この勤務医委員会の中では、医師の行う仕事の中で医師でなくてもいい仕事がたくさ

ん増えた、書くことが増えたとかいうようなことで、3割ぐらいは医師でなくてもいい仕事があるのではないかと、事務的な仕事があるのではないかというご指摘もあります。そのようなものをどのように解消するかによって、この問題も少し解決の糸口ができるのかもしれないと思います。

それから医師の偏在でございますが、先ほど植松会長の話がありましたので申し上げますけれども、診療科の偏在とか、地域的な偏在とか、このような問題もあるのですが、40歳代の勤務医がこんなに忙しくて、こんなにきつければやっではおられんということで、開業していくという構図が少しあるようでございます。先ほどの診療所医師があまり多くならなくて、勤務医が多いというデータの中には、勤務医を辞めて開業するという医師の数も含まれていますので、年々勤務医数は減少しているのではないかとこのように思っております。

〔スライド14〕

## 女性会員懇談会との 合同委員会の開催

### 男女共同参画フォーラムへの参加

〔スライド14〕日本医師会が女性医師問題に力強くと言いますか、ある程度積極的に取り組むようになりました。女性医師の問題も、女性医師の勤務している先生方の問題であろうというように思いますが、女性会員懇談会の呼びかけもありましたので、今年は勤務医委員会と合同の委員会の開催をいたしました。大変活発なご議論で、実りがあったのではないかとこのように思っております。それから、男女共同参画フォーラムというのも日医で行われましたので、勤務医委員会の委員としてもある程度積極的にこれに参加しました。大変意義あるフォーラムであったというように思っております。

〔スライド15〕

## 勤務医座談会での話題

1. 新医師臨床研修制度が始まって
2. 医政(医療政策)について
3. 医局制度について
4. 女性医師について
5. 医師の偏在について

〔スライド15〕勤務医の座談会をいたしました。このようなテーマで、もう皆さま方のお手元に届いているかもしれませんが、この第1弾が10月20日号の『日医ニュース』の一番最後のページに載っております。これから4回続けてこの座談会の模様が載っていきます。その座談会に出た方に悪いのですけれども、非常にすごいこと、いいことを書いているということでもないのですが、日常このようなことをあまり考えないで臨床に追われている先生方が、このようなテーマで、このようなことで話してくださいと言ったら話した、現場の声といいますか、勤務医の今の置かれておる立場からの意見としてお読みいただければというように思います。中身については特に今日は申し上げます。

〔スライド16〕

## 諮問

### 「医療環境変革期における 勤務医の役割」

〔スライド16〕一番大切な我々の仕事であります会長からの諮問が、「医療環境変革期における勤務医の役割」ということでございました。このことは植松会長にご返事するのが筋でございまして、その前にここでペラペラ話してよいのかどうかというのはよく分かりませんが、概要だけお話をしたいと思います。

〔スライド17〕

## 医療環境変革の流れ

(スライド17) 医療環境の変革の流れというのは何かと、どのように変わろうとしているのかということをもまずつかみたいということですが、一つは、今、政府が行おうとしております医療改革の流れがあると思います。それから一つは、医療提供が国民の目線に合ったといいますか、国民の視点、国民を中心にする医療というものを我々も見つめていかなければならないということでの改革の流れ。それから、電子カルテその他、IT化の問題、情報開示の問題や、そのようなことも含めていろいろ変わってくるということもございますし、医療費の問題のこともあります。それから医師の偏在というような問題もすべて絡んで、それに勤務医がどのように対応すればいいのかということでの議論があるような気がします。まずはそのような改革が、そのような四つぐらいの視点で行われようとしているので、それに対してどのように対応するかということと、また、改革そのものを流れにまかせておいていいのかと、我々もそれに対して必要な抵抗といいますか、改革に対する示唆を与えるようなことにも、勤務医が役割を果たさなければならないのではないか、そのようなことを考えております。

(スライド18) どのような医療環境の変革であれば望ましいのか、それについて勤務医の役割はなんなのかということも、この四つの項目についてお話をしました。答申書にはこのようなことを書くつもりでおります。また、皆さま方のお目に留まることになると思います。時間が無いので急ぎます。

(スライド19) 時代が変わって医療のやり方や医療体制も変わっていく中で、医師会は今のままでいいのかということについてもやはり議論すべきでありましょう。今

〔スライド18〕

## 望ましい医療環境の変革と 勤務医の役割

1. 医師の資質の向上
2. 医療提供体制の整備
3. よりよき医療制度の確立
4. 医療の質の向上

〔スライド19〕

## 医師会の変革と勤務医

のままでは当然いけないのではないかと、どのように変えるべきかということも議論のひとつのチャプターになっております。

〔スライド20〕

## 勤務医の意識改革

(スライド20) 医師会が変わるということは、まず勤務医の意識も変わらなければならないのではないかとということでございます。女性医師の話の中で何を求め、何が求められているかというようなテーマで医療フォーラムや合同の委員会をしましたがけれども、我々勤務医は今までずっと初めから、何かを医師会に求めてきた。勤務医

のメリットがないからどうか、ああしてほしい、こうしてほしいと求めてきましたが、今こそ我々がやはり、何を医師会のためにすべきなのか、医師会のためというのは公益法人でございますので、国民のために何を我々は求められておるか、何をすべきかということを中心に我々が活動すべきだというようなことについても、意識改革をすべきではないかというように思っております。

〔スライド21〕

## 勤務医の医政活動

(スライド21) 医政という話は少し、私はじっくりしたいのですが、もう時間がありませんのでしません。委員会の中では、医政というとすぐに選挙あるいは集票力というようなことが話題になりますけれども、やはり医政というのはどのような医療制度がいいのか、どのような医療改革がいいのか、どのような医療提供体制であれば国民が満足するのか、というようなことを考えることが医政であろうかと思えます。そのような考えを実行に移すために、政治家にそれをゆだねなければならない。その負託をする段階が選挙であり、集票力であろうかと思えます。そのためには、地元でどのような政治家ならそのことを達成してくれそうなのか、いいことができそうなのかということを見極めて政治家を選ぶこと、またその政治家を育てること、その育てた者を応援すること、そのこともやはり医政の中でのことではないかと思えます。我々はなんとなく、私もずっと公務員であったせいで、医政の話になると、自分は公務員だからということで逃げ腰だったのですが、やはり一番大事なことではないかと思えます。勤務医もこのことに関して十分な関心をもって、十分に議論をし、十分な働きをするようにしなければ、なかなかこれからのいい医療制度改革は求められにくいのではないかと、私は思っています。

簡単でございますけれども、以上でご報告とさせていただきます。ありがとうございました。