

担当県挨拶

埼玉県医師会長 吉原 忠 男

皆様、こんにちは。埼玉県医師会長の吉原でございます。

平成18年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会の開催に当たり、ご挨拶を申し上げます。遠路はるばるお集まりいただいた皆様に厚く御礼申し上げます。

先ほどの唐澤会長の話しにありましたように、本協議会は、昭和56年に第1回の大会を開いて27回目になります。本会は、勤務医部会を設立したのは平成15年6月でございます。そういう3年目にして本協議会を開催することになり、大変光栄に存じております。いわば、ぴかぴかの新入生のわけですが、ちょっと荷が重いかなと思いましたが、前年度開催県の香川県医師会の森下会長先生を初め、役員諸先生、そして事務局の方々にいろいろご指導をいただきながら、やっと本日を迎えられた次第であります。この点も厚く御礼申し上げます。

先ほど事務局より会の進行上長めにスピーチをお願いしますとメモがきましたので、ちょっと横道に入らせていただきます。毎度のことですが、医療行政の話をしていきます。先月「美しい国の実現を目指して」安倍新政権が誕生をいたしました。「美しい国」というのは、いろいろ評判は余りよくないように思いますが、私は小泉前首相のあの冷やかな弱者切り捨ての諸改革に対する、いわば安倍さんなりのアンチテーゼだというふうに解釈しております。あからさまに言えない部分は、もやもやと「美しい国」と言ってしまったところが、私はちょっと買っているのでございます。やはり、日本人古来の心のやさしさ、礼儀正しさ、そして美しい自然を守るというようなことを多分安倍総理は考えているのだらうと思っております。

それで、今現在施行されました医療制度改悪の推進に歯止がかかるかと、多少期待はしていますが、やはり社会保障費の削減を優先させるという



ようなことも言っておりますので用心もしております。

小泉前政権の市場原理主義路線をまた復活させないようにはしていただきたいと思っておりますし、いろいろところで私は注文をつけていきたいと思っております。日医の唐澤先生も我々と一緒に発言をして下さっているというように思っております。

4月1日の新保険点数制度の実施により、また7月から入院にかかる諸基準が変わり、既に日医の統計によれば介護難民が4万人、医療難民が2万人出てきているということ、もう実施して2ヶ月で6万人の難民が出ているということは、発足当時、政府は療養病床30万、それから一般病床と精神科病床合わせて30万、合計60万の病床を削減するという方針を打ち出した流れに沿って出てきたものでございます。そのために、倒産の危機に瀕している病院も多々ございます。

この方針のもとに、医療者はいわゆるモラルハザードに追い込まれた点が2つございます。

1つは、看護師数の絶対数が不足しているところに、例の7対1の看護基準、それから72時間のいわゆる勤務体制や在院日数制限というようなものが決められましたので、看護師さんをどうしても集めなければいけない。それで、東京の大学病院は地方を回って青田刈りをしたわけです。何か

一説には、もう集め過ぎちゃって困ったなど言っている大学もあるというように聞いております。

それは、東京の大学病院は自分のところさえよければいいというモラルハザードに追い込まれているわけです。青田刈りをされた地方の病院はたまったものではありません。地方は看護師不足でやはり非常に危機状態にあります。

2番目のモラルハザードというのは、7対1、10対1、13対1、15対1というように、細かく入院基本料が定められましたが、最低ランク15対1を達成できない病院は、5,750円の入院料です。これは、この前も日医の代議員会で唐澤先生、そして担当役員の先生にお願いしましたが、最低限1万円の入院基本料でなければ、我々は安全で安心な医療が提供できないと、ぜひそうしてほしいということをお願いいたしました。だってそうでしょう。ビジネス・ホテルだって大体1万円ぐらいですよ、6,000円のシティーホテルだったら、もうベッドもたばこのヤニ臭いし惨たんたるものですがけれども、その1万円のビジネス・ホテルに、それではおたくが病床に転換して医者のお診察を朝夕やって、そして看護師さんが点滴をしたり、検尿、検温、それから感染症予防対策、すべて5,750円でできますかと言ったら、とてもできるとは言わないです。1万円でもできないと言うだろうと思います。それで、一番トップクラスの7対1がやっと1万5,500円です。

こういうわけで、でも我々医療者は、その中で必死に努力していい医療を提供しようとしているわけですが、やはり苦しいからどうしてもランクアップしなければならない。ランクアップするには看護師が足りないから、10対1のところは3ベッド削って7対1にもって行くというように3つベッドを捨てるわけです。いわゆる、私は最近、亡国の医療改革じゃなくて、棄民の医療改革とっております。棄民というのは、国家から捨てられ

た国民という意味です。この棄民という言葉は昔からありますが、もう今の改革は民を捨てています。民という中には、病人も入っているわけですから、そういうわけで、棄民をしてまで入院料を上げなければ生存競争に勝てないという院長、諸先生の苦衷もわかりますけれども、それが知らず知らずにモラルハザードの中に医師も看護師も入り込んでしまっていると私は思っております。

最近、私の診察室にある患者さんが来まして、療養施設に入院していたのですが、あなたは在院日数も長いし部屋の中は歩けるから退院してくださいと言われた。しかし、外を歩くときは怖くて歩けないので、車椅子に乗って近所の人に押してもらって、私の前に来ました。「おや、入院していたのではないの」と聞きますと、「いや、病院を出てくれて」と言われたと、「ではどうするの」、「わからないです」と言って、「院長もどこも紹介しようがないというし、役所へ行っても役所でもわからないというし、どうしたらいいでしょう」と言うのです。僕も少しそういういろいろな患者さんを診ていまして、あちこち電話をするのですが、今は受け入れてくれる病院はなかなかございません。それで困って、「在宅介護に持っていけないかい」と聞いたわけです。そうしますと、そのお婆あちゃんは、息子夫婦が確かに東京で共稼ぎして孫を大学にやっていると、しかしその夫婦を埼玉に呼び寄せて、嫁さんの仕事を辞めさせて、そして私の御飯の世話、下の世話、全部しろとは到底言えない。私は死にたいと言って泣くわけです。「何か先生楽に死ぬる薬ないでしょうか」と、そこまで言うのです。「薬はないわけではないけど、そんなのあんたに上げたらおれは手錠が両手にかかっちゃうよ」というようなことで、「何とか頑張ろうよ」と慰めるほかないわけです。こういうお婆あちゃんが泣くような医療改革を断行されているわけです。

そういう状況の、あるいは混乱した中で本日の会議が開かれるわけでございます。先ほど金井副会長がご紹介申し上げましたとおり、メインテーマは「勤務医のアンガージュマンを求める」ということでございます。

これは、勤務医の先生方の積極的な社会参加をお願いしたいということで決めたものでございます。本日の会議で「勤務医の労働条件」、「勤務医の医政活動」、この2つのシンポジウムを行い、勤務医の労働実態の窮状を訴えるとともに、開業医とともに一致団結してその声を国政に反映させていきたいという願いがこめられているのでございます。

我々は、本当に国民の生命を守るために真の医療改革、特に日本の医療は世界一効率のよい医療制度だと言われておりまして、これはWHOその他の世界の各機関が等しく認めているところでございます。そういう日本の医療制度をさらに圧縮して壊すということは無謀なことであり、国民のためにならないと私は思っております。

かねがね申し上げておりますように、医療というのは消費ではない、国民のための投資なのです。一所懸命国民を丈夫にしてあげて、一所懸命働いてもらえば、GDPも増加するし、国が栄えるというように私は言っております。

では、老人はいいのかというように政治家は言いますが、老人は今まで長い間働いて日本を建設して税金をたくさん納めてきた人たちですから、大事にしてあげなければいけないと私は思います。

本日お集まりの先生方、どうぞ我々と一致団結して、そういう声を行政に伝えて、そしておばあちゃんを泣かせないような医療制度を実現させていただきたいと心から願っております。

最後に、本会議が実り多いものになることを期待しますとともに、ご参集の皆様の方の今後のますますのご活躍、ご健勝を祈念いたしまして、挨拶と

いたします。

本日はどうもありがとうございます。