

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

唐澤会長の大変格調の高いお話しの後で、私は勤務医委員会の報告でございますけれども、まだ始まったばかりでございますので、特段こういうことが決まったというようなことのお話しはできません。会の雰囲気をお伝えするということに尽きると思いますが、よろしくお願いたします。



勤務医委員会委員		
(平成18年10月1日現在、50名額)		
(◎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 院長	鳥取県医師会常任理事
※ 泉 良平	富山市立富山市長病院 院長	富山県医師会副会長
※ 今山 裕康	長野清記念病院 院長	沖縄県医師会理事
※ 金井 忠男	所沢紅門病院 院長	埼玉県医師会副会長
※ 上出 良一	東京慈恵会医科大学 皮膚科学講座 教授	東京都医師会理事
※ 鈴木 健司	国立がんセンター中央病院 呼吸器外科 医員	
武井 秀憲	三島社会保険病院 副院長	静岡県医師会理事
藤田 敏之助	大阪市立総合医療センター 副院長	大阪府医師会理事
※ 藤巻 わかえ	東京女子医科大学 微生物学・免疫学教室 准講師	
※ 望月 泉	岩手県立中央病院 副院長	岩手県医師会常任理事
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
※ 湯田 幸雄	済生会山口総合病院 副院長	山口県医師会常任理事
※ 今期からの新委員		
担当役員 宝住副会長、鈴木常任理事		

(スライド1)

こういうメンバーで委員会の構成がなされております。7名の新しい委員を迎えましたので、何か今まで何度も繰り返してお話しをしたようなことも話題になりますけれども、また、新しい視点から新しい風が入るような議論もあっていいかなという感じがしております。全国から集まっております論客でございますので、いつも絶え間なく議論が続いているということでございます。

担当役員の宝住副会長、それから鈴木常任理事、お双方とも常に始めから最後までおつき合いをいただいて、議論にも参加していただいているという状況でございます。

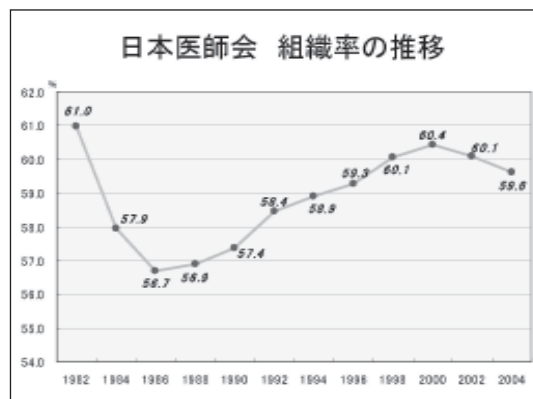
(スライド2)

勤務医委員会の役割ということをこういうふう書いております。最初に諮問委員会でございますので、会長の諮問事項についての討議と答申書の作成ということでございます。その他、日医ニュースの勤務医のページの企画立案とか、いろんなことをやっておりますということを申し上げておきたいと思っております。

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. 勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査
7. 勤務医座談会の実施
8. その他

(スライド2)



(スライド3)

組織率ですが、これは日本の医師がどのくらい日本医師会に入っているかということでございます

が、右の方にもありますように、少しずつ組織率が下がっているということでございます。これは、たくさん参入してくる新しい医師が、必ずしも十分に医師会に入会してないということを示しているのではないかというふうに思います。

全医師数	270,371人	
日本医師会会員数	163,501人	46.6%
うち勤務医会員数	76,140人	(47.0%)
都道府県医師会会員数	178,439人	
うち勤務医会員数	88,733人	49.7%
		(50.2%)

()は2005年

(スライド4)

先ほど、唐澤会長からのお話の中でも数字が幾つか出ました。若干違っておりますが、唐澤先生の数字は11月の現時点で、これはことしの8月1日ですので、若干の勤務医の数に異動がございまして、数字が違っておるというふうにご理解いただきたいと思えます。

これで見ますと、日本医師会の中の会員の中で勤務医の会員が7万6千幾らということで、46.何%ですか、この括弧内がその前年でございまして、若干パーセントが減ってきたという、調べておりませんので正確ではございませんけれども、多くの勤務医がパーンアウトして開業しておるとい実態というのを聞いておりますけれども、そういうことの影響かなということもありますし、一部の医師会で勤務医というものの数の取り方が若干違っておったということでの訂正もありましたので、そういうことの要素もあるかもしれませんが、いずれにしても、都道府県医師会の中の割合も日本医師会の中の割合も勤務医が少し減っているということを申し上げておきたいと思えます。

(スライド5)

例年、全体の数の推移の中で勤務医の会員の増加が非常に大きな割合を占めておったんですが、ことしはマイナス62人ということで減っております。日

本医師会の会員数は1,486人増えているのに、勤務医の会員はマイナス62人ということでございます。

日本医師会会員数の増加	1,486人 (1,684人)	0.9% (1.1%)
うち勤務医会員数の増加	-62人 (1,211人)	-0.1% (1.6%)

()は2004→2005

(スライド5)



(スライド6)

勤務医の会員の構成割合ですが、今お話ししたとおり、数字でわかりやすくしますと、グラフではこういうふうになって、最後の方が少し落ちておるといところで、このままではいかなんというふうな考えを持っております。

	総数	勤務医	%
日本医師会代議員数	350人	18人	5.1% (6.1)
都道府県医師会			
役員数	1,100人	185人	16.8%(16.5)
代議員数	3,838人	550人	14.3%(15.1)
委員数	14,237人	4,047人	28.4%(29.1)

()は2005年

(スライド7)

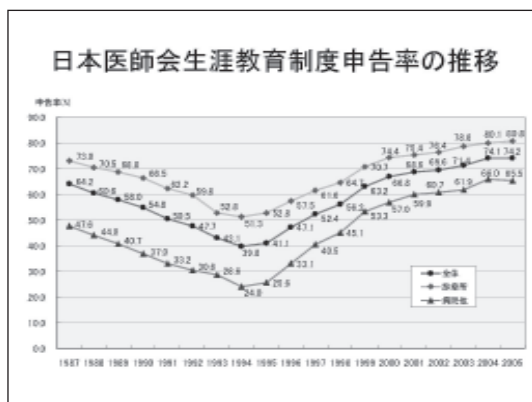
医師会の代議員の数がどうかということですが、350人の代議員の中で18人が勤務医で占められています。割合でいいますと5.1%ということですが、前年は6.1%ですから、この少ない数がさらにまた減っておるということですが、都道府県医師会では、役員数、代議員数、委員数というものが大体変わっていないということですが、

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
2006	350	18	5.1

(スライド8)

日本医師会の代議員の数ですが、一番多いときは24人ぐらいになったときがあります。2000年で、このときは7.3%までいきましたけれども、また少しずつ下がってきているということですが、この原因には、またいろいろあると思いますけれども、きょうのところは議論をするところではございませんので、実態だけ申し上げておきたいと思ひます。



(スライド9)

これは、日本医師会の生涯教育制度の申告をどれだけしているかということですが、勤務医

が熱心にやっているかどうかということを示したいわけですが、一番ボトムのところはここですが、だんだん上がってきておりますが、少し横ばいになったと、数字だけをいいますと少し下がっておりますけれども、このことは勤務医部会員が開業医会員に負ける要素のないところで大きく水をあけられているということですが、真ん中が平均の数字でございます。

**勤務医の生涯教育申告率
道府県別分布**

	低いところ	高いところ	平均
2002年	39.2%	85.1%	60.7%
2003年	41.7%	85.6%	61.9%
2004年	39.8%	95.4%	66.0%
2005年	38.3%	94.5%	65.5%

(スライド10)

申告率の一番低い県はどこか、高いところはどこかというふうにしますと、2004年、2005年の比較で見ますと、高いところも下がり、低いところも下がりということですが、低いところも上がり、高いところも上がると、高いところは大体94.5%ですから、これ以上そんなに大きく上がるという要素のものではないかというふうに思ひます。

私どものところも、一部のところで非常に申告率の低いところがありまして、ことし少しこ入れをしたら、そこが大きく申告をしていただけるようになりましたので、何か工夫があれば少しいけるのかなという感じがします。

これは、医者が、勉強をしているということを数字で示さなければいけません。何の意味があるのかとか、夏休みの宿題帳みたいなものとかと言ひますが、やっぱり医師としてきちんと勉強しておるということを社会に示すということからいへば、やっぱり申告をするということが望ましいのではないかと思ひます。

設立済み	28	(28)
設立予定	1	(1)
設立予定無し	18	(18)
()は2005年		

(スライド 11)

勤務医部会の設立状況でございますが、数字の上では前年度と変わっておりませんが、設立済みのところは1つが減って1つがふえたということでございます。それから設立予定のところも1つございます。

設置都道府県数	35	(35)
大学医師会数	59	(59) (80大学中)
()は2005年		

(スライド 12)

大学医師会の設置状況は前年と変わりませんが、ことし特に申し上げたいのは、全国の大学医師会の連絡協議会がことしの8月から始まったということでございます。だから大学の医師会だけでも全国的にお集まりができたということでございますので、そういうものとのまた連携ということも、これから考えていけるのではないかと思います。

唐澤会長からいただいた諮問につきましては、第5次医療法の改正における勤務医の課題ということでございます。大変難しい課題でございますが、こういうことについて、勤務医の立場からいろいろな意見を出してほしいと、その意見を十分

に尊重して日医の政策に生かしていきたいというようにお話しがございました。

諮 問

**「第5次医療法改正における
勤務医の課題」**

(スライド 13)

今までは、どちらかといえば何度も申し上げましたけれども、これまで勤務医のことだけということに閉じ込められておりましたところが、医政全般に関して勤務医の意見を聞いて、そして日本医師会の考え方にそれを取り入れていくということでございます。

今回の勤務医委員会の冒頭のときに、毎年答申書を出しているけれども、あれは何か意味があるのかというような議論もありました。これから答申書についての意義が出てくるように思います、そうしなければいけないと思っているところでございます。

委員会での主な話題

- ・ 医師の不足問題
- ・ 女性医師問題
- ・ 医療機関の機能分担と連携

(スライド 14)

委員会で、こんな話題が出ております。本日出るような話題でございますけれども、医師の不足問題、女性医師問題、医療機関の機能分担と連携というものでございます。



(スライド 15)

昨年のこの会で、医師は必ずしも不足はしていないというようなご発言があって、大変勤務医諸公からブーイングが出たんでございますけれども、これはさっき質問にありました本田先生からのご意見のこともあるのですが、2000年のところで、OECDの加盟国の中で非常に低いと、1,000人当たりの医師数が1.9と、OECDの平均では2.9ということで、その差は日本に置き換えると12万人に当たると、だから先生のご意見ですが、3,000人ずつふえても40年かかるということでございます。

2003年のデータがこのころ出ましたが、それを見ますと、向こうも平均値がまた上がっているのです。OECDの加盟国の数字が上がっておりますので、今のままではなかなか追いつかないということでございます。フランスやドイツの水準に追いつこうとすれば、私の試算では56年ぐらいかかると、向こうがとまっておってくれて、というふうに非常に少ないということを、ここでは申し上げておきたいと思えます。単に偏在があるだけではないと、偏在があることはもちろんですけども、全体が極めて少ないと言わざるを得ないかもしれません。

(スライド 16)

それから、勤務医は数だけの問題ではなくて、仕事の中身が変わってきたということでございます。一番上はそういうことではございませんが、病院が外来機能を持ち過ぎていると、私が言えばそういうことなのですが、外来患者さんのために4割の時間を費やされているということですけども、医療以外の仕事が非常に多くなったと、会議が多い、文書

作成の仕事が多い、説明業務が多いということで、こんなところは何か肩がわりができる、委嘱してできないのかなというふうに思っておりますが、こんなこともあって医師不足がさらに強く感じられるということでございます。

- 勤務医の多忙の一因**
- ・ 外来患者数の多いこと
 - ・ 医療以外での仕事が多いこと
 - (1) 会議が多い
 - (2) 文書作成の仕事が多い
 - (3) 説明業務が多い

(スライド 16)

- 女性医師問題**
- ・ 女性医師が仕事が続けられるよう支援
 - ・ 一度仕事から離れても、
復帰出来るよう支援
 - ・ 男性医師の働き方も考える

(スライド 17)

女性の医師問題もありますが、きょうも出ると思いますので、それぞれについては申し上げませんが、女性の医師が仕事を続けられるように支援していきたい。一度仕事から離れても復帰できるように支援する。このことは、男性医師の働き方にも少し考えを及ぼさないと、女性の問題だけではないのではないかなというふうに思っております。こんな問題が語られているということをご説明しているわけでございます。

(スライド 18)

ことしの医療法の改正の中で、医療機能のあり方というものもあるわけですが、そこで委員会で議論になったことは、大病院の外来機能のあり方というも

のを少し見直してもいいのではないかと。それに対応して、診療所の外来機能をもっと強化するべきではないかというようなご議論もございました。

医療機関の機能分担

- ・ 大病院の外来機能のあり方
- ・ 診療所の外来機能強化

(スライド 18)

- ・ 医師会は勤務医と危機意識を共有できているか。
- ・ 勤務医は医師会に対して傍観者になっていないか。

(スライド 19)

医師会を勤務医と分けるのはおかしいのですけれども、医師会は勤務医と医療の危機を本当に共有できているのか、言葉だけでわかったような顔をしているんじゃないか、危機意識を本当に共有しているかということも問われるし、また勤務医は医師会に

対して傍観者になっているのではないかも問われるでしょう。

きょうのメインテーマでありますアンガージュマンで、先ほど宝住副会長から話がありましたが、アンガージュマンは積極的な社会参加となっておりますけれども、社会参加という意味は、やっぱり医師会に参加する、医政に参加することも含めての社会参加だというふうに思いますので、そういうことをこれから積極的に勤務医も取り組んでいかなければいけないのではないかと思います。

求 同 存 異

(スライド 20)

これは中国の言葉ですが、前にも一度出したことがありますけれども、大同団結とか、医師に勤務医も開業医もないとか、小異を捨てて大同につけとか、いろんなことが言われましたけれども、これは違いがわかった上で同じものを求めていこうと、同じ行動をしようという意味でございます。こういうことを心がけて、これからも頑張っていきたいと思いますので、よろしく願いいたします。

以上で終わります。