

## 勤務医の労働条件

コメンテーター：日本医師会常任理事

鈴木 満

まだ4月からこの職についたばかりなものですから、まとめになるかどうかわかりませんが、印象というようなこととお話をさせていただきます。

新臨床研修医制度でございますけれども、これは1つの制度ができて、研修の場所が大学病院ばかりではなく、選択肢がふえたということは間違いではないと思います。

医師不足と、この制度をどう結びつけるかということは、私は大学病院自体の従来のあり方というのが、そのままアクセプトされるものであれば、こういう形にはならなかったと思いますので、欧米のように、臨床部門が、教育と研究部門から離れるというようなことが正しいのかどうか未検討ですが、こういうひずみが我々の前に厳然と突きつけられたわけでございますので、その再構築というところで考え直さなければいけない面があるのではないかとこのように考えております。

また、医師不足というようなことを、日医としてきちんと言えないというようなお話しがございました。そう言わねばならないというふうに考えております。

そして、また集約化というようなことと、地域事情というようなこととでございますけれども、そのとおりだと思っております。私は保険も担当してございますものですから、今中医協では手術の認定といいますか、施設認定がございまして、そこでも同じ話しが出ておまして、集約化というようなことで検討をされて、検証部会で回答が出てくると思っておりますが、そういう意味合いでは、地域医療、地域の実態というものを正しく把握いたしまして、集約化だけで解決できるものというふうにはとても考えてはおりません。

それから、国民に医療の現状をもっと知らせるというお話しは、全くそのとおりでありまして、実



は、10月1日から日医でテレビコマーシャルを週末、数回入っているはずでございますけれども、そのような形で、この問題を国民のご理解がいただけるような形で提示していくのも1つの方法ではないかと思っております。

24時間のコンビニと同じように、実は小児科でございまして、救急受診や救急車の利用の実情を訴え現状を回避できるような形づくりというのは、根本的な倫理観の部分で何か日本では欠けてしまったような気が個人的にはいたしております。

権利義務と申しまししょうか、あるいは社会保障の国民負担率等で見られますように、1つの給付と負担ということで我々はけしからんと言ってはおりますけれども、我々から見て、それでは国民の給付というようなものを少し逸脱した要求が部分的に出てきているのではなかろうかと、少なくとも正義感といいたしまししょうか、価値観といいたしまししょうか、倫理観といいたしまししょうか、そういうものが日本国民の中で共有する部分というものを、もう少し分かち合ってもいいような気がいたしますが、これは医療では何ともいたし方のないことだとは思いますが、お話を聞いてそんな印象でございました。

あとは、過重労働に関しましてですけれども、患者さんへの説明、それから書類の作成、IT化に伴うコンピュータへのインプットというようなことで、今まで考えてもみなかったことが現実には起こり、なおかつそれで時間を拘束されております。この部分といいますものは、何か前々から提案されていることではございますが、医療秘書というようなことで、代行、代替えができないかというような提案をされておりましたけれども、放置されておりますのは、人件費と申しましょうか、低医療費政策がさらに加速されたために解決方法を見出せないでいると、お話を伺って理解しましたので、何とかこの辺のところを、国立でありますとか、地方公務員であれば何とかこれをうまく効率化によって人員を今のままでひねり出して、そちらの部門に回すだけの余地があるのではないかと思います。今の医師不足を解消する方法は、どうも人的な応援、そこだけのようです。

話を伺って考えますことは、まず手っとり早いのは、その部分の人件費分だけのお金をふやして、そして先生方に本来医師がやらなければならないような仕事をさせていただくということに何とか努力をしたいと思っております。

平成20年度に診療報酬が改定になるわけではございますけれども、その辺の部分と、唐澤会長も今朝方おっしゃられました、大病院というのは入院医療に専念することが本来の形でございませし、勤務医の先生方の過重労働にいたしまして、外来診療でございませとか、あるいは当直明けの翌日勤務制というようなことが一番大変なようではございますので、その辺に何とか風穴を開けたいというふうに思っております。

あと、具体面では先ほどお話になりました女性医師問題での発言に沿うような実現に努力をいたしたいと思っております。

以上でございます。