

ディスカッション

○**金井座長** 本来であれば、シンポジストの先生を中心にディスカッションということでございますけれども、本日は全国からお集まりをいただきましたが、先ほどこういう会議がガス抜き会議になることが多いというお話もございました。

今朝ご挨拶の中で、唐澤会長もお話をされておられましたけれども、要望をどしどしお寄せいただきたいということでございました。

そのようなことから、私の方からの考えで大変恐縮ですが、例えば過重労働に対してどんな要望をしていったらいいのかなど、その要望等について、シンポジストの先生は当然のことでございますけれども、フロアーの先生からもご意見をいただきたいと、そんなふうに思います。

では、最初に医師不足についてということでございますけれども、医師不足について、日医なり、国なりに要望をするというようなことで何かございますでしょうか。

はい、どうぞ。

○**本田** 済生会栗橋病院の本田です。

ぜひ、先ほどもちょっとそういう話しが出ていたのですが、なぜ世界で人口当たりの医師数というデータを毎年出しているのか、やはり、あれはエビデンスです。日本だけが世界よりも12万人少なくやっていけるというのは、全くエビデンス・ベースド・メディスンでないと思っております。その考え方は、やっぱり何というのですか、ガダルカナル島で弾も食べ物もないけれども勝つと言われていたのを、我々勤務医はすごく感じるのです。

ですから、今OECDの2005年の確か図表の本には概要というページがありまして、そのところに、世界では今医療体制の不足が問題になっているというところに、わざわざ日本は医師の養成をコントロールしている国なのです。

ですから、我々医師が日本の医療体制を守るの

であれば、その気概があるのであれば、先ほど朝も言いましたけれども、正面から日本の医師不足、特に勤務医不足をきちんと訴えていただかないと、先ほどの古川先生ではないですけれども、医師が医師会に入って、特に勤務医が入ろうという気持ちにならない。そこまで追い詰められているということを医師会はずいぶんご理解いただきたい。あれがエビデンスであるということをご理解いただきたいと思います。それをぜひお願いしたいと思います。

○**金井座長** ありがとうございます。

池田先生、どうぞ。

○**池田** 各論的な話は申し上げませんが、この密室の中でガス抜きをしておいてもというお話がありましたので、それを受けてのお話をしたいと思いますが、私はあちこちにまいますけれども、いろいろなところで言われます。韓国のお医者さんはストをしたじゃないかと、西ドイツの勤務医もしたじゃないかと、何もやらないでこのままというようにも聞きますし、やってもいいのではないかというふうに、私は乱暴なことを言っておりますが、先ほど栃木先生ですか、血の出るような声を出すという話がありましたが、我々1人1人はどう出しているのかよくわからないのです。どこへ出したらいいのかもよくわからない。

1つの提案でございますけれども、これは日本医師会とか、担当県の会長さんに、もしかしたら失礼なことを言うかもしれませんが、こういう勤務医部会の連絡協議会をしたときに、この連絡協議会の名のもとに、何らかの声明とか宣言とか、そういうものも出して行って、国民にも社会にもアピールするようなことを堂々とやっていくということをしてみたらどうかというふうに思いますので、そのこともいろいろな方から声が聞こえますので、発言をしておきます。

以上でございます。

○金井座長 ありがとうございます。

声明を出すということに関しましては、先生方にご賛同をいただいたと理解しております。これにつきましては、まず埼玉県医師会の方である程度の取りまとめをし、これからご意見をいただきますが、その後、池田先生を中心とする日医の勤務医委員会の方で、もう一度見ていただき、その文章をつくり上げたいと思いますが、よろしいでしょうか、先生そういうことで。

○池田 何らかの方法でそういうことをやってみたらいかかかなと思います。よろしく願います。

○金井座長 はい、わかりました。

できるだけ先生の言われたとおりにやらせていただきたいと思います。

はい、どうぞ。

○松尾 兵庫県医師会の松尾と申しますけれども、各論になって恐縮ですけれども、先ほどの話を聞いていますと、現在、医局からの供給源が断ち切られて、それで現場で四苦八苦して、そのために今深刻な状態が起こっているというふうに思うわけですけれども、今後、これからずっと医局が供給源として将来的に機能できるようになるのか、あるいはこれを最後に医局というのは人材の供給源としてはなくなるのかどうかという見直しをお願いしたいと思います。

と申しますのは、先ほどの話を聞いていますと、とにかく病院のえらい先生が医局へ参上して、人をもらい願う、その繰り返しの延長でこの問題が解決して成功と出るか、あるいはこの際、医局というものの、いろいろな医局の形態があると思うのですけれども、医局が将来的にも供給源としてある程度役に立つような状態に残るかということの見直しを、もし古川先生よろしければ教えていただきたいのです。

○金井座長 尾本先生にお答えいただきます。

○尾本座長 大変僭越ですけれども、先生そういうご発言がありましたけれども、医局に行き行って医師の派遣をとという形は、今音を立てて全

国の医科大学で変わっています。

○松尾 いや、と申しますのは、そこはわかるのですけれども、今後、例えば……。

○尾本座長 ですから、今後のお話を申し上げます。

今、音を立てて変わってしまっていて、まず大学の構造がすっかり変わりました。ですから、先生のご想像とかなり……。

○松尾 違います。私の聞きたいのは、供給源として今後ある程度機能するかどうかということをお聞きしたいのです。

○尾本座長 わかりました。

○松尾 ですから、もう全然供給源として役に立たないということになれば、それは現場の人材の供給に対してどういった形を将来的に、それに変わる機能をどこに求めるのかという問題になるわけですけれども、そこをお聞きしたいのです。

○尾本座長 わかりました。すっかりそれに対して正しく答えるのはちょっと差し控えます。

ただ、私ちょっと先生のお言葉を押さえるかなごとき発言しましたのは、構造改革が起こっていて、例えば大学の名前も変わったり、医科大学付属医学部……。

○松尾 いや、僕は、違うのです。先生、すみません。僕は将来的にどうなるかという見直しを古川先生に……

○尾本座長 わかりました。それではやめます。

○金井座長 古川先生、よろしく願います。

○古川 いろいろな医科大学において、多分構造が違っていると思うんですが、基本的に今の地域に派遣できていたのができなくなったというのは、厚労省の方もわかっているわけでありまして、一番安く楽にこの始末をしたいというのを考えると思います。

そうすると、結局今2年間たつと人材が戻ってまいりますので、ある程度の今の医局の、やはり人の集まる、教育機関としての機能と、そしてそれをまた派遣していくという機能は、事実上は残っていくというように考えております。

○金井座長 はい、どうぞ。

○**栃木** 栃木でございますけれども、先ほどのご質問に答えられるかどうかわかりませんが、現実には長野県は非常にうまくいっております。これは信州大学が長野県は1つしかございません。大学が何校もあると問題ですけれども、あそこは国立大学の方から出張医が派遣されたものが全部引き揚げてしまっていて、ところが信州大学の医局員25名が一気にいなくなったのですけれども、残された人たちが県内の病院をすべて統括する集約化を行っています。そして、その集約化のもとに、例えばここに当直医が少ないとなると、幾ら公立病院でもこちらの当直を向こうに行ってやらせるとか、ある意味では1つの大学がその地域をうまく集約化をしていくという現象がもう既に長野県では生まれております。多分ここに長野県からお出での方がおられるかと思っておりますけれども、そういう例もございますので、決して医局制度がおかしいということではなくて、問題は医局という名もとの権力があつたところがおかしいということだけのことだと思います。

○**松尾** 先生の長野県の場合は、そしたら医局制度という、人材供給がそこから10年とか、そういった将来的な見通しで残ると期待していいというようなお考えですか。

○**栃木** だと思います。僕は教育と一緒にやっていけると思います。

○**金井座長** 原中先生どうぞ。

○**原中** 茨城県の原中でございますが、私はこのすべての問題は、結局医療費抑制というところからすべての原因があるのだろうというふうに思います。

例えば、恐らくここに参加されている先生方はご存じかどうかわかりませんが、実は私たちが納めた厚生年金のお金というのが200兆円、帳簿上は残っているわけですが、これがあつたらこんな問題は起こってないのです。それを全部使っちゃったわけでしょう。しかも今度、今国の予算の大体収入の景気がよくなったと言っても50兆円ぐらいしかないのです。でも国家公務員の給料が40兆円です。残った10兆円で何かやれと言っ

てもこれは無理です。しかも一般の予算が80兆円と言われておりますけれども、これに表に出てきているのはごまかしばかりであつて、20兆円の地方交付税、それから30兆円の社会保障、これを減らして今度はグアム島をやるのだというようなことをやっているわけですから、私は、やはり国全体として何をしなければいけないかということ、古川先生がもし国会議員になったら、ぜひそれをやってほしいと思うのです。

というのは、今皆さんはご存じだと思うのですが、バブル経済が起こる前から日本の国家、一般予算はずっと80兆円前後でございます。しかし、特別予算の方がどんどんふえておまして、今800兆円になっているのです。実際上は230何兆円と言われておりますけれども、その分は全部借金としてふえているわけです。これを残しておくからどこかを削らなければいけないということになると、すべてのもの、行政費用を削らなければいけない。だけれどもガソリン税とか、新車購入税の道路特別税の税金だけはそのまま生かされているのです。

それから、社会保障の保険庁だって今度また逃されてしまった。要するに国家公務員法を変えて、国家公務員が国のための奉仕者だということがはっきりとされない限り、これは永遠に解決できない問題だというふうに思います。

ですから、私たちが一生懸命医者の方の良心を發揮して、40時間のところを56時間、59時間働いている。そういうことが全く無視されている。我々が一生懸命働けば働くほどそれを利用して医療環境を悪くしているというのが今の世の中だと思うのです。

私は、勤務医の方が現在の地位よりも長くおりました。そのときは確かに日本医師会を誤解しておりました。でも、やはり私たち医師は1つになって、日本の医療を考えなければいけない時代に来ているんだろうというふうに思います。

ですから、私は国家公務員法を変えない限り、国家公務員たちの特殊な非常に守られた、しかも我々の今医療費が国から出ているのは9兆円弱で

す。ところがみんな特殊法人に行った人たちの補助金が15兆3千億円ですよ、こんなことが認められますかということをごきちんと全員が理解した上で行動を起こさなければいけないだろうというふうに、ただ国民を犠牲にできないというのが我々の最小最後の良心でございますので、これは政治的なことをきちんと我々が主張した上で、国民の納得を得なければいけないだろうというふうに思っております。

どうも長くなりました。

○**金井座長** ありがとうございます。

勤務医の先生方が残らない、特に里見先生が先ほどお話しをされた研修医制度は悪いことではないけれども、中堅医師が辞めていくと、そこら辺の問題というのがあるわけですが、開業に走るといふか、開業に向かってしまうドクターが多いということで、現在3,500から4,000人ぐらいずつ毎年ドクターがふえているにもかかわらず、4,000人を超える人間が開業をするのではないかと言われているわけですが、それをとどめるための方法というようことで、何かご意見ありますでしょうか。

はい、どうぞ。

○**本田** それは簡単で、例えば当直明けがもらえるようになるとか、本当にそうなのです。例えばうちでも大学から若手の医師を送ってくれとかそういうときに、やっぱり必ず条件なのです。ですから、例えば民間医局にもうちはしょうがないから頼んでいるのですけれども、そのときの条件が、やっぱり当直はあるのでしょうかとか、当直明けはどうなのでしょうとか、つまりごく普通のせめて大手企業より給料は安くてもいいから働く労働条件ぐらいは少し近づけてよという話なのです。給料は大手企業よりも安い上に、労働条件がひどくて、その上逮捕されたのでは、だれだってそこに何かと入りたくないわけで、そんな簡単なことを、やっぱりきちんとみんなと言っていかななくてはいけないと思います。労働条件が悪過ぎる。

ですから、よくするために全員が心を1つにして訴えていくということしかない、私は思いま

す。

○**金井座長** はい、どうぞ。

○**橋本** 宮城県医師会の橋本でございますが、私、先ほど話しに出た国家公務員ですけれども、一勤務医としてお話ししよう。

私は、国立病院機構の病院に勤めておりますので、かなり財政的には少しはいいかなとは思いますが、でも国立病院機構の病院といえども、普通の民間病院、あるいは市中病院と同じように独立採算制を求められるということになります。そうしますと、非常に給料はやはり安く抑えられておりますので、私の高校の同級生などと比べると、私が一番安いくらいというような状況で働いていて、みんなはびっくりするのですけれども、ただ今話がありましたように、中堅の勤務医が辞めることの、非常に大きな要因というのは、やはり低賃金ということがあるのだらうと。

先ほど、本田先生が労働条件のことをおっしゃいましたけれども、やはり賃金といいますか、そういう意味でのお金の面での待遇というものが非常に重要だらうと思うのです。

ところが、今申し上げたように、どこの病院も独立採算制を求められますので、人件費比率というのはある程度に抑えないと、黒字を達成できない。私どもの病院も同じでございます。

そうしますと、そこを解決していくためにはどうしたらいいか、医療費全体に占める病院の医療費というのは、かなり大きいものがありますけれども、診療報酬を下げるわけにはいきませんので、結局のところ、人件費比率といいますか、勤務医の報酬を上げるためには、病院の報酬体系を上げてやらなければいけない。そうしますと、そういうことで必然的に全体の医療費を上げる必要が生じてくるわけです。

ですから、古川先生が先ほどスライドのところに出しておられましたけれども、日医として、医療費を上げるということの理由づけというのは、たくさんあるのですけれども、その中でも勤務医の条件をよくして、すべての例えば医療安全にしろ、何にしろ、そういうものをよくするために医

療費を上げるということも、日医として大きな声で言っただけでないかなと私は思うわけでございます。

以上です。

○**金井座長** ありがとうございます。

ほかに、はい、どうぞ。

○**武田** 山形県医師会の武田と申します。

私は、山形県立中央病院の脳外科医を勤めていて、いわゆる過重労働の真ん中にいると思っております。今までいろいろお話があったように、医師の偏在とか、医師の数を増やそうとか、医療の報酬を増やそうとか、それはそれでよろしいかと思いますが、正論だと思いますけれども、先ほどのシンポジウムでもいろんな先生がおっしゃったように、今勤務医はあしたの医療から困っています。来年からどうするかという問題もあります。次々と医師が辞めていきます。それを早急に食いとめなければ、報酬とか、医師の数をふえるのを待ってはられない状態です。それにはどうすればいいかというのを、やはり考えなければいけない。

私は、やはり医師、日本の医師の半分の勤務医がこれだけ困っているのですから、医師のかわりは医師しか勤まらないと思います。それは、だれが勤めるかという、やはり今見識と経験が十分におありの開業の先生方が何らかの形で勤務医をサポートするしかないと思います。それは割と簡単にとすると失礼かもしれませんが、日本医師会がきちっと理路整然と開業の先生方に勧めれば、必ずできることだと思います。それをぜひやっていただきたいと思います。

そのことをやることによって、勤務医は必ず今までの医師会とは違うぞという認識に立つと思います。私がこんなえらそうなことを言って申しわけありませんが、やはり我々周りの医師もそう思っています。

ですから、そのところはお金もかからず、だけれど重要なことだと思います。ぜひその辺のところを医師会がよく認識して動いていただければというふうに思います。

○**金井座長** 原中先生、どうぞ。

○**原中** 短くお話し申し上げます。

私の県では、近所の公的第三次の救急病院に対して地元の医師会が当直をかわって手伝っております。やっぱりこういうことをしないといけないというふうに思っておりますので、どうぞ地域医療において、勤務医と医師会が一緒になって地元住民を守る運動をしていきたいというふうに思っております。

○**金井座長** どうぞ。

○**前島** 埼玉県医師会蓮田病院の前島と申します。

医療財政は、もちろん本田先生がおっしゃったとおりですが、別の角度からお話をさせていただきます。

1つは、今3年前から始まった新臨床研修医体制、この体制はもともと何をもとにしてできたのか、この体制ができたために外科医の希望者が少なくなったり、麻酔科が引き揚げたり、産科がなくなったりという状況が続いております。

先ほど、本田先生が当直明けをやれとおっしゃられました。私は自分で病院を経営している観点から言いますと、研修医に当直明けをやれと言われたのは、これではもともと勤めていた常勤医がやっていけない。私たちは人件費を払えない、そんな状況がありました。

それから、もう一つは、先日奈良県で起こりました18、19病院を転々として、そして最後に32歳の女性の方が亡くなられたということですが、実は私の病院で2日前に似たようなことがありました。68歳の男性です。お尻が痛いということで初診をされました。そして至急で血液検査とエコー検査とCTを撮りましたところ、白血球が14万4,400、CRPが16.54、血小板が1万6,000、あとプラストが90ということで、これは白血病で感染をかぶっていて危ないというふうに判断をしまして、受け入れてくださる病院を探しました。見つかるまでに探した病院の数が13です。13病院に当たりまして、そして都内の、南の方の病院でようやく受けていただきましたが、私

ども昼間で、この病院を探し当てるまでにかかった時間が3時間です。

奈良のときも、報道をされたのは産婦人科医が夜中の12時半から1時40分まで仮眠をとっていたというふうに報道されましたが、真実を調べましたら、そんなことはない、あそこは産婦人科のドクターが1人しかいなくて、そして病院を探し回っていたということがありました。

こういうことは、いつでも起こり得ることだし、自分たちが責任をとらされる立場に常に置かれているという、こういうことが一般に受けない、ドクターが誤解をされている非常に評判を悪くする原因になっていると思います。こういうことこそ、はっきりときちっとした意見を述べていかなければいけないと思っております。

以上です。

○**金井座長** ただ今、2件お話しがございまして、1件については、先ほど古川先生でしょうか、地域住民への啓蒙というようなお話もあったわけですが、もう1件新臨床研修医制度は何のためにできたのかというのがありますが、これについては、鈴木先生、何かご意見ございますか。

○**鈴木常任理事** 正しいかどうかわからないですけども、一時医師の適性というのが非常に問題になったことがございまして、患者さんとの間の対話も支障がある、非常にまれなケースではございましょうけれども、そういう話がございまして、それをキャッチアップして、また社会の背景といたしましても、ドクターコトでありますとか、ブラックジャックですとか、ああいう医師を国民が求めているというようなところから、研修医制度が考えられたといううわさは聞いたことがありますけれども、真偽はまだ確認してございません。

○**金井座長** もう1人だけ。

はい、どうぞ。

○**原中** これは、先ほどお話ししましたように、前島先生が何でできたんだとおっしゃるのは無理ないので、私は前執行部のときにさんざんこの制度を実施したら大変なことになると予言していた

わけですけども、そのとき聞いた話しでは、厚労省は安心して安全な医療技術を身につけてもらうため、新卒の医師がアルバイトをしないで勉強ができるように毎月30万円をあげるというふうに言い出したというふうに聞いております。

だから、金さえあればいい医者が育つのかと、私はそのとき笑ったのですけれども、非常に厚労省や文科省の役人の机上の空論でこの制度ができたというふうに解釈しています。

○**金井座長** 先ほどからお手をお挙げになって、はい、どうぞ。

○**横倉** 福岡県医師会の横倉です。

きょう、すばらしいこの全国医師会勤務医部会連絡協議会、吉原会長に心から感謝を申し上げます。

この勤務医と医師会とが一緒になって医療政策について発信しようと、日本医師会に対しても提言をしようということ。本当に心からすばらしいと思います。

それと同時に、きょうは各県医師会の先生方がお見えだと思います。ぜひそれぞれの県医師会、また勤務医部会一緒になって、国民の皆さんにこの大きな問題を知ってもらわなければいけない、理解してもらわなければいけない、そのために、私であれば福岡県の安全な医療をつくるためにという公開の集会を開こうと今思っております。

ぜひ、全国の各県でそういう働きをしていただいて、きょう議論をされたいろんな問題について、お話をいただければ、それぞれの県民の方がご理解をいただき、そしていろんな問題の解決につながるのではないかと思います。

以上です。

○**金井座長** ありがとうございます。

はい、どうぞ。

○**黒田** 広島県医師会の黒田と申しますけれども、古川先生を初めてお見かけしたのですけれども、非常に迫力のある声に本当に、テレビで観ると非常にか細くてやせているからひょっとしたらがんでもあるのか、過重労働かなと思ったんですけども、きょうの声を聞いたら本当に何かパワ

フルで、これだと医師会の広告塔になっていただけるんじゃないかと思ったんですけども、話しはさておいて、古川先生は地方区で出られるわけですか。

いや先生のような、本当に顔の広い先生が全国区で出られたら、これを機に、今勤務医部会もまだ18ぐらい何か県で立ち上がってないところがあると言われるのですけれども、ぜひ全国を回って、そういう勤務医に喝を入れていただいて、日本の医療を本当にバックアップしていただければと思ったのですけれども、その点では先生いかがなのでしょう。

○古川 ありがとうございます。

私は、地方区で出ますけれども、地方の勤務医の先生方のお知り合いに、埼玉県の方々に、皆さんに応援していただくことは十分可能ですので、そういうことを申し上げたいと思います。

ただ、最終的に私、今きょう書きましたような筋書き、勤務医がかなり医師会の中心に入って行って、そこから国民の声をどんどん国へ伝えていく、国民の合意を得ていく、それには政治が必要だと思っております。そういう政治的ムーブメントの1つの広告塔になっていきたい。そういう希望は持っております。

○黒田 何か、先日広島へ辻事務次官が来られたときに、やはり新臨床研修医制度と医療費抑制政策は断固推進するというようなことを言われていたもので、やっぱり官僚というのは、その程度のところしかわかってないなと思って、これを機に古川先生に、やはり医政の方で大きくバックアップして、日本の医療の推進役になっていただこうと思いますので、よろしくお願いします。

○金井座長 もう一方だけにさせていただきます。

3人おられます。では今お手の拳がっている3人の先生方。

○長谷川 横浜市からまいりました長谷川と申します。

国民に訴えるということは非常に大事なことで、我々はとにかく一生懸命頑張っているのだと、

頑張っていて質を上げようということで新臨床研修医制度も受け入れているし、それから各病院でいろいろ患者さんに対して頑張って、当直も頑張っていて翌日も働いているんだと、それで給与が低いことはともかくとしまして、そうやって頑張っているんだと、けどもこのままさらに続くと質が落ちざるを得ないと、今の医療費で一生懸命頑張っている質を維持しようとしているのだけれども燃え尽きてしまうよと、それがイギリスであった例じゃないかと。その辺のことをしっかりと国民に訴えかけていかないといけないのではないかと。

その辺に対しては、やはり医師会を通じてというのが1つあるし、各都道府県の勤務医部会を通じてというのが1つあるし、各方面でとにかく、マスコミもうまく賛同していただいて、訴えていくことが必要であると。だから、燃え尽きてからでは国民全員が損害を受けるということになるんだということを訴えていくことが必要だと思います。

よろしくをお願いします。

○金井座長 では、もう1件で最後にさせていただきます。申しわけございません。

○福田 栃木県医師会の福田でございますけれども、栃木県医師会では、ことし勤務医部会をつくりまして、なるべく全員に勤務医に参加していただくと思ひまして、特別委員会というのを3つつくりました。勤務医と医師会のあり方委員会、それから勤務医の医療政策委員会、それから勤務医の労働環境調査委員会、この3つをつくって多くの先生に入っていて活発に討論が始まったところです。

初めにみんなが言っていたことは、幾らここで討議しても、それが上にいかなければ、つまり日本医師会、あるいは厚生労働省まで耳に入らなければ意味がない。ただ愚痴を言っているのに過ぎないと、そういうことだったので。

この場が、こういう各県の勤務医部会で話し合われたことが話し合われる場かとは思いますが、やはり最初からテーマが決まっている場合が多い、それから1週間後に開かれます都道府県

協議会でも大体演題が決まっています、なかなか各都道府県で勤務医部会が活躍していろいろな考えが出てきても、なかなかそれが反映できないと思いますので、1つ提案をしたいのですけれども、できれば各県の勤務医部長会議を1年に1回ぐらい持って、そこで各県で活動しているものをどんどん反映させて、そうしないと、やはりこれから日本医師会は勤務医を取り込んでだんだん医師会を変えていかなきゃいけないと言っても、それは絵に描いた餅になりまして、実際に行動するためには、そういう会議を持ったりして、どうやって実践していくかということを具体的に詰めていくことが必要だと思います。

○金井座長 ありがとうございます。

まだまだご意見があるかと思いますが、何か先生方お気づきの点がございましたら、後に埼玉県医師会の方にご連絡をいただきたいと思えます。

吉原会長に、特別発言をいただきたいのですが、何かございましたら……。

○吉原会長 きょうは、本当に先生方に貴重なご意見をいろいろいただきましてありがとうございます。

テーマが過重労働、医師不足、医療事故、女性医師問題とかいろいろありましたけれども、結局

医療制度をいい方に変えていこうとか、あるいは医療費削減の阻止とかいうことについては、政治に訴えなければいけない、そのためには勤務医諸先生のアンガージュマンが必要だということに、きちんとこの点に収斂していただいて感謝申し上げます。

先ほど、うちの古川俊治先生が話しましたが、古川先生は平成8年に司法試験に合格したときに、当時私は常任理事として医事紛争処理委員会をやっておりましたが、そこに研修に来られて、それ以来審査委員としてのつき合いでございます。

常に話し合っていて、私どもの意見の代弁者というふうに思っており、また今日ご発言いただいたさまざまなご意見は古川先生にはよく頭に入ったと思いますので、ぜひ国政の場に押し出していただきたい。もちろん県内の先生方は頑張ってくださいと思いますが、県外の先生方もどうか同窓の先生方を通して、埼玉の古川を落としちゃいけないよというふうに電話をかけていただければ大変ありがたいと思えます。

ぜひ、全国の先生方のご協力をいただいて、古川俊治先生を国政の場に送り込んで、我々の代弁者としていただきたいと、私の切なるお願いでございます。

勤務医と医政活動

コメンテーター：日本医師会常任理事

鈴木 満

いろいろな、本当に貴重なご意見をありがとうございます。

まず、前のシンポジウムでも申し上げましたけれども、もう一度繰り返させていただきます。

日本医師会は、病院が入院医療だけで経営ができるというようなシステムを支持いたしておりますので、それを要求しようと思っております。

したがって、今すぐというわけにはいきませんが、これがかねえられれば勤務医の労働条件は改善されるのではないかとこのように期待をしております。

それから、宮城県、兵庫県、愛知県では、1つの医師の偏在対策として3年間の契約を結びまして、2年間とにかく県の指示したところで勤務していただく。残りの1年間は国内留学をするか、あるいは海外留学をするか、1年間は自由に勉強なり研究をしてくださいということで募集をされたそうなのですが、宮城県では5名が応募をいたしまして、4名が採用されたということでございますので、この辺にも何かヒントが残されているのかもしれない。

あと、多少古川先生のご講演と関係があるかもしれませんが、医師に対する行政処分というものが、つまり10月から保険医の資格停止5年間というのが強く生きてまいりまして、これに対しまして処分が一律なものですから、情状酌量という点が全くございませんので、状況に応じた扱いをするようにというような要請をしております。

それから、直接勤務医の先生方とは関係がございませんけれども、非常に密接な関係があるのは、この18年度の診療報酬改定であったと思います。そのうち何点か、今後の問題も含めまして日本医師会として対応している点を申し上げたいと思います。

まず、入院基本料の7対1という問題でござい

ます。吉原先生から今朝この問題に触れていただきました。東大では300人の内定が済んだというような話ですが、それは例年の2.5倍の採用だそうですね。例年より2.5倍の教育体制を整えて新卒者を採用したというふうには、なかなか思えません。ひいては医療の質の低下、それに基づきますところの中小病院、有床診療所で担当されます地域医療の崩壊にもつながるのではないかと危惧をしております。早速に中医協を通じて今の実態調査の結果を要求しております。

その結果次第で、対応が、場合によっては大鉦を振るうような対応を迫られるかもしれませんが、それは今後の実態調査の結果を待つということにしたいと思います。

次は、療養病床の問題でございまして、区分の問題、介護難民、医療難民の問題は、今朝やはり吉原先生からご報告いただきました。問題は受け皿がなくてこういう状況になったということが一番問題でありまして、これはリハビリにも同様に言えることです。医療費を削って介護に回せばいいというような、ただもうそれだけの責任放棄みたいな話で動いておりますものですから、キャッチアップするところの介護保険の体制でありますとか、人員確保というのを全く無視した、非常に問題があるところでありまして、何とかソフトランディングというふうに持っていきたいと思っております。

次の問題は、DPCの問題であります。DPC関連の先生方が大勢おられると思いますけれども、ルールを自分の病院なりに消化して、ホームメイドの請求というような形が散在することが問題になっております。

また、調整係数でございまして、これは医療の質というものを担保していただくために、新規の指定時に前年の実績というものから下がらないような調整係数の数値になっておりますです

けれども、それをいいことに、7月から12月まで荒稼ぎするような大病院が如実に出てまいりまして、非常に頭の痛いところであります。

なおかつ、調整係数は総枠医療というようなことにつながりかねませんので、この7対1をとって、DPCをとって、急性期で生き残るというような今の風潮というのは、非常に何か危険な感じがいたしております、日医としては全面的に賛成できるものではございません。

あと、オンラインに派生する問題でございますとか、高齢者医療制度の診療報酬体系をどうするかということで議論がされておりますけれども、

高齢者医療というものがどうなるかということは、手術を始めといたしまして急性期医療を併せて検討されますので、病院の先生方にも非常に大きな影響を及ぼすというふうに思っております。病院が入院医療で成立しても、実際に高齢者の診療報酬体系がガタガタになったのでは、とてもその経営基盤の安定というのは望めないと思います。

かようなことで、何とか日本の国民医療を堅持するために日本医師会に対応しておりますので、どうぞご理解いただきたく、最後をお願いをして、まとめにさせていただきます。

ありがとうございました。