

平成29年12月27日

軽井沢町議会

議長 市村 守 様

遠 山 隆 雄



研修報告書

1 研修日時・場所

平成29年10月24日(火) 10:00~12:30

TKP東京駅八重洲カンファレンスセンター会議室

(東京都中央区京橋1-7-1戸田ビルディング)

16名の受講者(軽井沢町関係者5名)

2 講師

伊関 友伸 (城西大学経営学部教授)

1987年埼玉県庁入庁

2004年4月から城西大学経営学部助教授

総務省「公立病院に関する財政措置のあり方等検討委員会」委員

内閣府「公立病院改革の経済目財政効果に関する研究会」委員

総務省「地域医療の確保と公立病院改革の推進に関する調査研究会」委員等を歴任。

3 研修内容

医師・看護師不足と地方議会改革 10:00~12:30

医師不足問題は10年前に騒がれたものの、問題が解決されていない。したがって全国で医師不足が深刻な社会問題になっている。

◎医師不足の原因

- ・少ない医師数
- ・医療の高度・専門化
- ・インフォームドコンセント、医療安全(これらのことは重要であるが、医師の仕事は増えることとなる。)
- ・女性医師の増加(女性医師の数は年々増えている。男女共同参画の考えからは当然のこと。女性医師の場合、出産等で臨床現場から離れる人が多い。)

- ・劣悪な労働環境
- ・新臨床研修制度、医局制度の崩壊
- ・国民の医療への不理解
- ・健康について不勉強な患者の存在
- ・患者のコンビニ医療指向

◎急性期を指向する医師は、高度・専門化に対応し、医師数の多い病院に集まる。

- ・医師は、高い専門知識の要求される職場であり、絶えず新しい知識や技術を身につけていく必要がある。
- ・複数の医師が関わることで、緊急時の対応に余裕が生まれる、宿直等によ陽ができる。
- ・医師の集まる病院に、さらに医師が集まるという構造になっている。
地方自治法は、予算要領の公表(219Ⅱ)と、財政状況の公表(243の3Ⅰ)を定めている。

◎病院の2極化現象

- ・医療の高度・専門化に対応し、医師・看護師が集まる病院は収益が上がり、医療機能の向上のための再投資がしやすい。
- ・医師・看護師の集まらない病院は、収益が上がらず、医療機能向上のための再投資ができない。
- ・成長する病院と衰退する病院に2極化している。

◎これから一層深刻化する看護師不足

- ・今後、急激に進む超少子高齢化のため、都市部を中心に看護師の需要が急増することが予想される。
- ・子どもの絶対数が少ないため、無看護師の養成数にも限界がある。

◎看護師不足で運営をできなくなる病院も

- ・地方の中小自治体病院では、若い看護師が勤務せず、看護師の平均年齢が高い病院も少なくない。
- ・これらの看護師が定年退職すると医療を提供できなくなるという病院も少なくない。

◎薬剤師も不足する

- ・平成14年の薬学部6年制の導入で、薬剤師になるための学費が1.5倍になった。
- ・調剤薬局の雇用意欲が高く、奨学金交付が当然になっている。
- ・新卒薬剤師の雇用は非常に難しい状況にある。

◎国保直進病院の相次ぐ設立

- ・戦後、国民健康保険事業の診療報酬は安いいため開業医に嫌われ、保険証はあっても医療はない状況となり、事業中止に追い込まれる地域が続出。
- ・国保直診病院・施設を持つ組合は、被保険者自ら医療を行える強みから、事業を休止することなく続けられ、国保事業崩壊の防波堤の役割を果たす。

◎新医師臨床研修制度（2004年）

- ・新人医師が、医師としての基本を身に着けるための制度。
- ・新制度では、新人医師が研修を受けたい病院を選び、病院側の希望とつぎ合わせる制度が導入された。
- ・若い医師の多くが、都会の大病院を研修先に選ぶ結果となった。

◎大学医局に医師がいない

- ・若い医師が少なくなった大学医局は、本院を維持するために、医師を派遣していた病院から、医師を引き揚げざるを得なかった。
- ・大学医局からの派遣に頼っていた自治体病院、公的病院から医師が引き揚げられることとなった。

◎学会教育認定施設

- ・若い医師が勤務する、大学医局が医師を派遣するためには、病院の教育力が充実していることが重要。
- ・各学会の教育認定施設を取得することがとても重要。

◎これまでの専門医制度

- ・現在の原則は、自由標榜制（研修を受けなくても自由に診療科を標榜できる）。
- ・国として専門医を養成する後期研修は確立されていない。
- ・各学会がそれぞれ専門医制度を作り、各病院が専門医取得をめざし独自に経度を構築。
- ・学会認定の専門医が乱立する。
- ・任意の研修で、後期研修を受けない医師も多い。

◎新たな専門医制度

- ・現在、平成30年4月スタートを目指して新たな「新たな専門医制度」の導入が進められている。
- ・医療崩壊の新たな要因になる危険性があるとも指摘されている。
- ・日本専門医機構が設立され、19の基本領域の専門医を取ってサブスペシャリティ領域の専門医取得を基本とする。

※問題点

- ・制度設計で大学に専門医を取得した若手医師が集まるように作られている。（教育施設が厳しい）

- ・市中病院、地方の病院に医師が勤務しない危険性がある。

※その一方

- ・研修制度の充実した都市への医師集中による地方の医療の崩壊の危険性を訴える声が高まる。
- ・基幹病院とへき地医療や離島の病院と連携することが期待されている。
- ・地方の病院は流れに乗らなければだめになる。

◎どうしたら医師が勤務する地域となるか

- ① 行う医療を明確にする（あれもこれも求めない）。
- ② 過酷すぎない勤務。
- ③ 医療技術を学べる、自己が成長できる。
- ④ 専門医の資格が取れる施設である。
- ⑤ 適切な報酬。
- ⑥ 住民の感謝、適切な受診行動。

寄附講座の開設

※福井県高浜市の寄附講座

- ・高浜町が、福井大学医学部に1年間2千万円で3年間6千万円の寄付を行い、講座を開設。
- ・町にある、社会保険高浜病院と和田診療所の中に講座の研究室を設置。
- ・井階友貴助教と地域住民が健康のまちづくりを進めている。

○医療危機を乗り越える「地域で医師を育てる」試み

ヤフーニュースで紹介 別添 <https://news.yahoo.co.jp/feature/743>

※北海道松前町立松前病院の事例

- ・8名中6名の医師が全科診療を総合医として対応していた。また、町民も大学から派遣されている若手医師を育てなければ病院が存続できない。という気持ちから患者が協力するようになり順調に若手医師も育ち、病院も黒字化されていた。

しかし、事務局長人事を巡り院長と一部議員との対立により、院長の退職願提出に続き副院長ら6人も追随し、常勤医10名中7名が退職する事態になってしまい、町長が慰留するものの院長等の町や議会への不信感が根深く、地域医療を揺るがしかねない状況になってしまった。

◎考察

- ・ この研修会には16名程度の関係者が参加していた。短い時間ではあったものの国保直診病院の設立された役割、近年の少子高齢化により今後ますます医師ばかりでなく医療関係従事者不足になること、2004年の新医師臨床研修制度による医師不足が発生しているにもかかわらず、新たな専門医制度の導入が進められるなど、今後、医師数の少ない地域の病院では医師確保が難しくなることが分かった。

また、議会の役割として、自治体病院存続の危機の時代に地方議会議員の果たす役割は大きい。しかし、その一方、病院の足を引っ張る議員が多いのも事例を通じ知ることができた。特に、医療や病院経営についての確かな知識を持って具体的なデータをもとに発言すること。頑張っている医師の気持ちを絶たない、診察後は不平でなく感謝の言葉が必要で一つの不満、思い込みで発言することはかえって問題解決にはつながらない。

改めて、今回の研修に参加し医師不足看護師不足だけではなく、医療従事者も不足すること、また、地域の病院として存続させていくためには住民・患者も病院を育てるという気持ちがなければならぬと痛感した。