

平成 24 年 3 月 31 日

福岡県医師会
会長 松田峻一良 殿

勤務医部会委員会
委員長 山本英彦

答 申

勤務医部会委員会では、貴職からの諮問「地域医療における医師の協働」について、鋭意検討してまいりました。

この度、委員会の見解を別紙のとおり取りまとめましたので答申いたします。

勤務医部会委員会

委員長	山本英彦
副委員長	有馬透毅
委員	大塚毅
	石東隆男
	竹中賢治
	池田喜彦
	松山公士
	小野典之
	原寿郎
	坂本照夫
	中山樹一郎
	鈴木秀明
	寺坂禮治
	安井久喬
	佐藤薫
	津田泰夫
	山岡春夫
	上野道雄

会長諮問 「地域医療における医師の協働」

答申

【はじめに】

全国の救急現場からの医師の立ち去り、産科・小児科など特定の診療科の医師不在から、医療崩壊が深刻な社会問題になっております。またこれらに関連して「患者のたらい回し」「医療事故」「コンビニ受診」「モンスターペーシャント」など医療に関しても色々な報道がマスコミを賑わしています。進歩し続ける医学を享受するのは国民の願いですが、これに必要な「ひと、もの、かね」は有限であり、これらの医療資源を効率的に利用し地域医療を円滑に進めるためには「協働」が重要になってきます。平成 23 年 3 月 11 日に起こった東日本大震災は、地域医療活動における協働の重要性をより明瞭にしました。今回の諮問に対する答申として、勤務医の現在の置かれている現状および各地域での実際の協働の現状、さらには東日本大震災の経験からの教訓を踏まえ今後我々が取るべき行動について考えることで、会長諮問の答申にしたいと思います。

【医師不足の現状】

日本では 1960 年頃から 1980 年頃まで医学部定員が大幅に増加していましたが、医療費の高騰は医師数増加がその原因であるとの判断から 1982 年の閣議決定で医学部定員が削減されました。しかし 2008 年には医師不足が社会問題となり、医師数を過去最大程度まで増加させるように政府方針が再度転換されました。人口 1000 人当たりの医師数は 2006 年には 2.1 人、2008 年には 2.2 人と日本の人口減もあり医師数は増加しているように見えますが、医師不足とこれに伴う医療崩壊が大きな社会問題となっているのは周知の通りです。

医師不足の大きな理由の一つは医学の進歩にあります。医学の進歩は日進月歩であり、次々に新しい発見や技術が発表され、国民の健康増進に大きく寄与してきました。一方では医学の進歩は同時に、多くのマンパワーを要求しています。例えば体に優しいと言われる内視鏡手術などの新しい手術手技や治療を行うには、これまで以上に多くの医師の関与と手術時間を要します。またこの恩恵を受けた国民は平均寿命を延ばし、その結果としての高齢化社会は、最終的には医療を受ける機会（患者数）を増やすことになりました。すなわち、医師数が増えてもそれを上回る医療行為の増加と患者数の増加が医師不足の原因となっています。

更に女性医師の増加もその一因と言われています。厚労省のデータによれば 2006 年の女性医師の割合は 17.2%で、今も医学部入学者に占める女性の割合は増加傾向にあるようです。女性は妊娠・出産・育児で臨床現場を一時的に離れなければならない、実労医師数減少の原因となっています。しかし、これらの女性医師の医師としての活動再開への配慮は置き去りにされてきたように思えます。今後も就業環境が改善されなければ、一旦離職した

女性医師は再就職できず、実労医師数の減少はさらに深刻になると予想されます。

また医師数の減少だけでなく診療科の偏在も医師不足を顕在化させています。過去の医学生は学生時代に疾患に対する興味やクラブの先輩の影響で医局を選択し将来の専攻科を決めることも多かったように思います。平成 16 年に導入された新臨床研修制度では、医学部卒後 2 年間は複数の診療科での研修が必修とされました。研修医はこの初期研修期間中に救急呼び出しや深夜労働、さらには医療訴訟の危険性の実態を身近に体験することになり、将来の専攻科を選択する際に市場原理（損得勘定）が働くようになりました。いわゆる 3K（きつい、汚い、危険）診療科は敬遠されるようになり、診療科間での医師数の不均衡が生じています。また都会志向は若者全体の傾向です。医師もこの例外であるはずはなく、都会での便利で快適な生活、医学教育を受ける優良な環境、さらには子供の教育を考えると地方は敬遠されがちで、都市部と地方との医師数の不均衡の原因の一因となっているようです。

医療を受ける側にも要因があります。自分や家族の健康は最も重要な人生目標の一つですので、多くの人は良い医療を受けるための努力を惜しみません。これが 1 人の患者が複数の専門科で診療を受け、また同じ病態であっても複数医療機関へ受診するという、いわゆるドクター・ショッピングと言われる状況の原因となっています。また診療時間外でも救急車要請や救急外来への受診が容易に出来るようになり、コンビニ受診の増加を引き起こしています。しかし疾患の早期発見のための受診や救急処置の必要な受診は推奨されるべきであり、一般市民は受診すべきかどうかを判断し難いことを考えると、救急外来への受診抑制は現状のままではかなり難しいと思われます。

【東日本大震災】

東日本大震災によって引き起こされた津波と原発からの放射能漏れは、被災地に甚大な被害をもたらしただけでなく、その後の電力不足は日本の経済、日常活動にも大きな影響を与えています。医療支援に関しては、被災直後に全国から DMAT が派遣され、その後も福岡県医師会からの JMAT を始めとした全国より医療ボランティアが継続されていますが、これも永遠に続けるわけにはいきません。ただでさえ、東北地方は医師不足が深刻な地域であったところに、震災で多くの医師が亡くなり、また医療機関も多く倒壊しました。更に放射能漏れの問題が深刻な状況に追い打ちを掛け、医療崩壊が更に加速されることが危惧されています。

しかしながら我々は引き続き東北地方の復興のために、経済支援のみならず、医療支援活動更には被災住民の受け入れなどの形も考慮した支援を継続していかなければなりません。今回の震災は原発を近くに持つ福岡県も他人事として見過ごすことはできません。震災などの大規模災害が起こった時に地域の医療関係者がスムーズに協働し、迅速にその修復にあたるような仕組みを構築しなければなりません。その活動の中心としての福岡県医師会の役割は大きく、我々勤務医も協働して有事に当る必要があります。

【地域医療に対する医師の協働】

医療を受ける住民と提供する医療者の両者が満足するような医療を行うには個々の医師の努力でできることは限られています。効率的な医療を提供するためには、医師同士のみならず医療関係者間、更には受療者との「協働」もキーワードになると考えられます。

実際に福岡県内でもそれぞれの地域医師会や病院で、様々な取り組みが既になされています。県内4つの大学病院は救急医療や地域医療支援のために、医局員不足の現状にあっても可能な限りの人的支援を継続しています。市中病院では院内の少ない医師が効率的で良質の医療を提供するために、診療科を超えた他科の医師と協調に努め、種々の開業医との連携強化のための努力をしています。いわゆる「顔のみえる連携」は大学病院、市中病院、開業医の間でも今や大事なキーワードになりつつあります。

平成23年1月30日に開催された福岡県医学会の発表でも協働に関連した報告がなされました。粕屋医師会からの報告は、地域の病院・保健所・看護介護職が話し合い、粕屋北部在宅ネットワークを作ることでシームレスな在宅医療の実現に努力しているというものでした。また、飯塚病院で行われたシュルブル活動は院内の看護師や検査技師、薬剤師、事務職など他の医療スタッフとの横の連携を強化して病院全体のモチベーションを上げていくという報告でした。同じ病院内でも医師同士の診療科の垣根を越えた協働、また医師以外の病院スタッフを巻き込んだ協働が病院内の医療活動を円滑にすると考えられます。また、勤務医と開業医との医療連携は重要です。顔のみえる連携を合言葉に、地域連携パスなどを利用した患者のシームレスな引き継ぎや、開業医が救急医療を分担して、勤務医の疲弊を軽減する活動はすでに幾つかの地域で行われており、これらは今後も更に推進していかなければならない事項だと考えられます。女性医師のみならず医師全体の働く環境の整備も地域全体で考えなくてはならないことだと思われれます。これには個々の医療機関の努力だけでは難しいこともあり、医師会全体や行政の支援も望ましいと考えられます。

医療を受ける住民との協働も重要です。これまでのマスコミ報道では医療不信、医療訴訟の記事が目立ち、一部の医療不祥事が必要以上にクローズアップされることにより、医療提供者と受療者側との間に必要以上の大きな溝が作られ、誤解を生んできたように感じます。もちろん医療者側もこれらの医療過誤に対しては真摯に受け止め、改めなければならないことはしっかりと改善していかなければなりません。しかし、今もっとも重要なことは、受療者と医療者との信頼に基づいた相互理解と良好なコミュニケーションの確立であり、そのために住民の理解と協力を得ることだと思われれます。例えば、医療側の大きな負担になっているコンビニ受診や不必要な医療機関への受診を減らすためには、住民に対して基礎的な医療知識（疾患の予防策、症状出現時の対応など）を普及させる必要があります。このような住民のための教育・情報発信には、各種の市民講座などを開催して住民と医療者の対話型のコミュニケーションを推進し、メディアや行政の協力を得て福岡県医師会からの広報活動を更に充実させることが重要です。

医療者と受療者のみならず、一般地域住民・行政・メディアが一体となって協働することによってのみ医療に対する信頼が醸成されるものと考えられます。

【終わりに】

今回の大震災において医療提供のための協働作業の重要性は、医療関係者のみならず国民全てが再認識したものであると思います。今後も必要な医療をより効率的に提供していくためには、医療が大切な社会機能であり、全ての国民の手で育てなければならないという共通認識を持って、医療機関・地域住民・マスコミ・行政がこれまで以上に相互理解し協働することが求められるでしょう。国民が一体となって少しずつ妥協し理解しあいながら、医学の進歩を享受し、より良い福祉社会を構築しなければなりません。