

報告

平成24年度第2回日医連医政活動研究会(北海道ブロック研究会)

北海道ブロックにおける「日医連医政活動研究会」が、平成25年3月16日（土）に札幌グランドホテルにおいて、郡市医師連盟各支部からご推薦いただいた委員と一般参加者併せて97名のご参加を得て開催し、活発な討議が行われた。なお、テレビ会議システムを活用して、函館・北見の両会場で7名が視聴した。

開会・挨拶

当日は、本研究会北海道ブロック研究会幹事長の井門明氏（美唄市）と副幹事長の平山繁樹氏（函館市）が司会を務め、まず、長瀬清北海道医師連盟委員長から「これからの医療は政治抜きに話ができないので、今日の会議をこれからの糧にしたい」と挨拶があった。次いで、横倉義武日本医師連盟委員長は「平成23年に本研究会を立ち上げ、皆さんが政治と医療に対して非常に熱い思いを強く持っているのがよく分かった。昨日、安倍総理はTPP交渉に参加すると表明した。安倍総理には、国民医療をしっかりと守る、国民皆保険は守っていくことを確約して、その守るとはどういうことかを理解した上でなければ、軽々に参加をしてもらったら困ると言い続けている。安倍総理は日本の良さと、日本の国益を第一に考えて交渉していくといっているので、しっかりと監視しながら、そして時には強い行動も必要になることも含めてお願いしたい」と挨拶された。

基調講演

テーマ「我が国の医療の再生・発展について」

民主党参議院議員・前厚生労働大臣政務官 梅村 聡

民主党参議院議員・前厚生労働大臣政務官の梅村聡氏をお迎えし、ご講演をいただいた。

梅村氏は、大阪大学医学部卒業後、箕面市立病院、阪大病院で診療に従事した。2007年の参議院議員選挙で大阪選挙区から初当選された。同氏の5代前の祖先に関寛斎がおり、徳島から今の陸別町に医師として入植された。昨年10月に陸別町で行われた没後100年の記念式典で記念講演をされるなど、北海道とも非常にゆかりの深い方だ。

講演では、まず、政策的な課題、それから厚生労働省の政務官としての仕事を通じて、行政側は政治側のどういうところを見て政策判断していくのか、どういう働きかけがあって、政策が動いていったのかについて話したいとした。

まず初めに、国民負担率の話をし、日本は給付も負担ももう少し大きくしなければならず、少なくとも給付だけが伸び続ける状況は将来に対して無責任とし、消費税増税は必要だとした。次に診療報酬改定の話となり、新聞報道等されない改定折衝のやり取りについて話し、少ないながら改定プラスを実現したときの論理の一つに、雇用の受け皿があったとし、医療と福祉の分野が一貫して雇用が増える中、今雇用が生まれる部分にきっちりと予算を入れていくことが大事と考え、2回連続のプラス改定が実現できたとした。

次いで、参議院当選から5年半取り組んできた控除対象外消費税に触れ、当時の国会議員のほとんどは、税の問題でなく、診療報酬の問題だと認識していたとし、国会で初めて質問した時、当時の舛添厚労大臣は「改定の際に毎回消費税分は補てんしている」と今では考えられない答弁したのに対し、与謝野財務大臣は「非課税でやること自体にそもそも無理があり、本来であれば、転嫁ができるような課税制度を導入することが適切



講演する梅村聡参議院議員

であると思う」と答弁したことを紹介し、医療が非課税とのルールでやっていくことは将来に禍根を残すので、賛否両論はあるが、課税業種にならなければ、基本的には一切解決しないとした。

この講演の中で同氏は、医師の団体の方が2回連続で参議院を通過していない影響は当然あると役所側から言われたとし、それは最終的に不利益を被るのは国民であり、国民のために医師会の先生方には頑張っていただきたいとした。また、医療界にとって非常に大事な医政活動は、議員の発言を調べ尽くすことだとし、地元で議員に会われるとき、国会での発言を指摘すれば、政治家にとってもものすごく大きなプレッシャーになり、議員のモチベーションにつながるとした。

講演後、司会の井門幹事長が尋ねた控除対象外消費税は現在どのような解決の方向に向かっているのかについては、今の法律では8%の時期は1年半あるが、この8%の解決方法として、高額投資に係る消費税負担に関し、新たに一定の基準に相当するものに対し、区分して手当てを行うことを検討すると書かれているがこの解決方法だけでは最悪とした。役所側は医療界の意見が分かれているところに今付け込んできており、医師会、あるいは病院団体を中心に意見を統一することが大事だとした。また、まず課税業種になるのが一つの判断だが、そこが無理だとしたら、診療報酬改定の時に、消費税補てん分はミシン線を入れておき、そこは診療報酬改定から外しておき、本体部分の改定だけをやってくださいと最低限ここまでのラインで戦うべきとして講演を終えた。

シンポジウム

テーマ：北海道の医療事情—どうする医師の偏在！！—

司会を副幹事長の平山繁樹氏に代わり、3人のシンポジストから話をいただいた後、討論が行われた。

最初は医師会の立場からとして、北海道医師会常任理事の水谷匡宏氏からご講演をいただいた。同氏は、北海道大学医学部卒業後、砂川市立病院等勤務、シドニー大学循環器科留学、市立札幌病院救急部副医長を経て、現在旭山内科クリニック院長をされ、平成21年4月常任理事となり、日本医師会医療安全対策委員会委員、同医療事故調査に関する検討委員会委員を務めている。

同氏は、医師会の立場で「北海道における医師不足、偏在、どうする医師の偏在」を話したいとし、医療崩壊の元凶は医師不足、偏在とした。まず、平成22年に日本医師会勤務医委員会で医師不足、偏在の是正を図るための方策を検討し、答申が出され、次いで、その解消に向け、横倉会長の提言を受け、昨年秋の日本医師会臨時時代議員会で5つの提言がされたことを紹介した。そこでは、医師不足の直接的要因は、小泉内閣の骨太方針で医療費の抑制政策が行われたことなど、間接的要因は、医療の専門化、勤務環境の悪化など、さらに顕在化した要因は、新医師臨床研修制度が始まったことなどを挙げ、解消に向けた提言については、医師のキャリアアップで、地域医療の経験を組み込むこと、初期研修のマッチングの見直し、医療事故を刑事訴追させないこと、勤務環境の整備、女性医師の職場復帰などとした。

次に、北海道では何をしているかを述べ、平成19年北海道医報に寄稿した加藤紘之副会長（当時）の論文「北海道の地域医療をどう守るか」を紹介し、かかりつけ医としての信頼性を定着すること、勤務医の実態把握及びその改善策の提言、地域内の連携と集約、地域の医師会や大学、行政との連携の必要性、ドクターバンクの全国ネット化や女性医師バンクの受託拡大等の提言があったとした。次に、北海道医報で昨年末から3回にわたって北海道の医療崩壊を立て直すというテーマでへき地医療に従事する医師等97名で取り組んだことを紹介し、対策案として、医学部の受験生を支援する地域枠を充実させ、定着率を図ること、地域医療の大事さについて意識改革を図る、総合内科医とか家庭医を育成しようなど、一丸となって医療体制を構築しようとしているとした。また、北海道新聞に最近取り上げられた女性医師復帰に関する北海道医師会の取り組みや、地域医療を担う人材育成で小中学生を対象とした取り組みを紹介した。

次いで、大学の立場からとして、旭川医科大学医学部循環呼吸医療再生フロンティア講座特任教授の長内忍氏からご講演をいただいた。同氏は、同大卒業後、同大第一内科や帯広厚生病院で勤務、ペンシルバニア大学医学部生理講座に留学、平成8年に旭医大に戻られた後、平成22年から現職を務めている。

同氏は、現在の北海道の医療事情を少し悪くしていることの一端に、多少なりとも責任があるのでないかという気持ちもあり、アウェイの中でプレーするような感じがあると話を始めた。

まず、旭医大の建学の精神を語り、開校後40年以上にわたる道内における医師数について説明し、増加した一つの要因として、同大卒業生がその役割を担っているとした。また、同大の医師派遣数を説明し、道北圏における同大の役割は、地域医療に関して一定以上の役割を果たしているが、人口10万対の医師数でみると、札幌、上川中部以外は全国平均を下回っており、当初の発足のことを考えると、これを担うべき責任が私どもにあるが、地域格差は発足40年経っても私どもの力ではいかんともしがたいとした。また、北海道では高齢化社会が現実を訪れており、これに対する医師数がどうかという視点も必要でないかとし、その一つの根拠に、性別、年齢階級別の死因構成割合を上げた。

また、道内3大学における研修医の推移の説明があった。大学の方向としては、高度先進医療を地域提供しなければならない一方、設立の趣旨として地域医療が非常に求められていることもあり、総合的に考えていくと、専門医を育成するにしても、総合力を持った形で地域の中核病院に行く専門医を育てることが、今即効性のある地域医療の再生には重要だと考えているとした。

最後に、同大の取り組みとして、入学してすぐに早期体験学習を行うことや、第1学年必修に地域医療学があり、地域で活躍されている先生方をお呼びし、地域医療の現状を見てもらうなどは特色のあることとした。さらに、正規の実習とは別に、誰もが参加できる地域医療実習を支援しており、これに参加した学生の反応は非常によく、考え方が変わるのがわかったとした。このほか、研修医に対する活動で、卒業生にダイレクトメールを送っているがほとんど反応がなく、首都圏にいる研修医は北海道に戻るのには現実的ではないが、首都圏から地域医療研修を引き受けると、北海道の医療事情に関する考え方も随分変わるのが分かったので、北海道で

の研修の機会を増やすのが重要だとした。

最後に、行政の立場から、北海道保健福祉部医療政策局長の田中宏之氏からご講演をいただいた。同氏は、旭川医科大学医学部卒業後直ちに北海道庁に勤務し、道内の各保健所で所長として勤めた後、厚生労働省老人保健福祉局で勤め、平成22年から現職として勤務している。

同氏は、北海道における地域医療の現状と課題についてデータを用いて説明し、医療施設に従事する医師数の推移、女性医師の割合、年齢階級別の状況、道内における卒後臨床研修医の採用状況及び修了後の進路等について話され、地域格差は収束する方向に行くのではなく、むしろ拡大する方向に進んでいるとした。

北海道の取り組みとして、即効性のある医師確保対策として取り組んでいる事業について説明があり、平成20年度から始めた緊急臨時的医師派遣事業は、医師会、病院協会等の協力をいただいて進めているが、非常に要望の強い事業のため25年度は予算を若干増額して対応したいとした。また、30代の働く女性医師が減ってきており、女性医師確保対策も非常に重要だとし、就労環境改善に努める医療機関を支援するとともに、さらに、3大学と北海道医師会で行っていただいている女性医師の就労支援に係る相談事業では、特に復職研修を強化したいとした。

最後に、自治体病院等広域化・連携構想について話があり、医療提供体制の将来を見据えた策定や、医療従事者の相互支援などを検討し、現在実施圏域を絞ってその方向性の議論を進めており、24年度でその方向性に基づいて行動計画を策定するとした。

医師確保については、医者をついに地方の医療機関に送るかが今まで対策の重点であったが、医療提供体制づくりを地域の中でも話し合いをより進めていきながら、まず医師の働きやすい環境づくりをし、その圏域の中核的な病院が多くの特任医を集めて、中核病院として機能を回復・強化し、そして周辺の病院、診療所への支援を行う。これから地方の病院は総合診療医という方向が今の専門医の検討の中に出ているので、そういったところと連携で地域医療を行うという形をつくっていききたいとした。国に対しては、地域偏在の問題や、診療科偏在の問題、後期研修医の計画的な配置などを要望しているが、専門医の検討の中で、診療科毎の数のバランス問題、あるいは地方の病院と中央の病院とが病院群を形成して、地方の病院に一時必ず行かなければならない仕組みづくりの方向に持っていきたいとした。

次いで、討論が行われたが、紙面の関係から主なものを掲載する。

牧 雄司（岩見沢市医師連盟）：医師偏在は、答えの出ない、早急な対処も難しい問題だが、医局制度の復活を望む声も少なくない。また、魅力ある職場づくりでは、民間病院、地域ではマンパワー等、経済的にも非常に足りない中、難しいという意見もあり、どのように考えるか。

長内 忍：多くの医局は人材不足であり、人事権はほぼない状態で、以前いろいろ非難を受けた医局はほぼない。また、魅力づくりに関しては、我々はまだ不十分なところもあるが、やはり大学であることのメリットを生かしつつ、研究なり、診療なり、最先端なものを提供していきたい。ただ、ニーズの違いがあり、学生、研修医のニーズは、やはり専門性を高める、あるいは医師としてのキャリアを高めることを第一に考える傾向にあり、その充足について今後少し修正が必要だと感じている。

田中宏之：行政の立場では、今の研修医、少なくとも初期研修では北海道全体でまず数を増やしていくことが第一だ。地方の病院や首長さんから求められるのは、安定的な医師の派遣だが、これをお願いできるのは、大学に勝るところはなく、いろんなサポートを含めて、大学の力は非常に大きいことを痛感しており、大学に人が残ることが重要だと考えている。

魅力ある病院づくりを、特に地方の病院でどう進めていくかは、地域ぐるみで、特徴を出した医療機関づく



討論（司会とコメンテーター）

りを一緒に知恵を絞りながら今進めているのが実態だ。道南の町立病院では、総合内科医を集めるということで、その指導医を頼って人が集まってきているという状況がある。まちづくりの時代というか、医療と介護の連携の視点というか、何かそういう一つの機軸を出して、特徴を出していくことが非常に重要で、私どもはそういう先進的な取り組みを紹介し、そして一緒に考えるということをやっている。

木村輝雄（北見医師連盟）：旭医大の本来の役割は、今も変わっていない。入学時それぞれ使命感を持って入ってきており、それを維持させるには大学の教育が最も重要で、是非旭医大の先生方に、6年間の間にそういう意思が揺るがないように教育していただければ、道北、道東地域の医師数も増えてくると思う。

長内 忍：現在の取り組みを進めていくには、私どもの力だけではなく、医師会の先生方の力も非常に力強い後押しとなっている。地域医療実習で、先生方の地域に学生が参ることがあるので、その時に先生にお時間をいただければ、そういう思いを学生に伝えていただき、あるいは母校に戻ってきて講義をしていただくとかがあると思う。

平山繁樹：函館の仲屋内科胃腸科の仲屋先生から「不足している科の医師の給料を上げること。また、医師不足地域の医師の待遇をよくすることで、希望があれば他の職場への異動を保障するなどが有効と思うがいかがでしょうか」という質問が届いた。

長内 忍：この件に関しては、非常にデリケートな問題があって難しい。診療報酬の中で、点数を追加するという制度があり、それは今国が行っている制度と理解しているが、それが実際に届いていない実態があると思う。政策的に増やすというのは一つのアイデアだが、医師のモチベーションをお金の形に変えることがいいのかどうか判断がつきにくい。

村下十志文（室蘭市医師連盟）：北海道で初期研修をする医師は減ってきているのか。それはどこに原因があるのかを伺いたい。また、後期研修医の計画的な配置は初期研修より重要な問題だが、これはどこに求めているのか。現状を伺いたい。

田中宏之：この3年間は若干減っている。初期研修医へのアンケート調査では、研修先を選ぶとき、指導医とかプログラムなどを第一としており、道外の研修病院との対比で、そういった魅力ある病院が道外の方が多かったかもしれないと感じている。

今、専門医の在り方の検討が行われ、今年度末報告書が出される。その中では、第三者機関を設けて、そこが専門医取得の標準的なプログラムをまず作るということ、また、一つの診療科ごとの専門医の望ましい数を議論することになっている。

また、研修医の養成過程の中で、地方勤務を一定程度組み入れるという仕組みも考えようということで、基本的には国も関わり、学会も関わった第三者機関において全体の調整をしていこうという話になっている。

梅村 聡：後期研修医の配置について、行政が絡む、あるいは専門医制度を使って国が関与するというのが、これまでのスタンダードな対策だったが、本当にそれだけでいけるのか。医師の配置とか人事権は、原則論に戻って、誰が持てば一番若い医師が納得するのか。これは医師が人事権を持つことだと思う。自分と同じ職業の先輩の言葉は多分聞くので、医局はもともとそこが重要だった。そこでちょっと過激な意見だが、個人的には医師会が、保険医指定の権限を持つべきで、その代り、派遣の責任も医師会が主体となって行う。国は今逆方向に行っており、専門医で縛って、医師免許と保険医と専門医の3つのカードでやろうとしているが、私は医師会の公益社団としてそこまでの権限を持つことを目指してもいいと思う。

井門 明：診療科の偏在という問題があるが、どのように解消すべきか伺いたい。

梅村 聡：診療科の偏在については、外科系であり、その一番大きなきっかけは、2006年の福島県立大野病院事件だ。今の専門医制度は、別に医師不足や偏在の解消ではない。これはむしろどれだけ国民に質を担保するかという議論であり、偏在解消に使われてはならず、国はタッチすべきでないと思う。県立大野病院事件だけでないが、刑事罰がかかる、あるいはそのリスクを個人が背負うことが一番大きなところだと思う。今、横倉会長を中心に医療事故の新たな枠組みを作られており、まずはきちっと担保することで、外科系の問題もそこに尽きると思う。

勤務医の待遇改善については、もちろん診療報酬でつけることができればいいが、お金の問題だけでないと思う。今の完全主治医制度をどこまで続けて行くのかという問題もある。一人の主治医が責任を持つてみるということは、日本の医療の良さであり、日本の医療の質を担保してきた大事な観点だったが、そこについていけないという感覚の若い先生が多いのも事実であるので、これをどこまで財源の問題と、医療界としてどこまでのりしろを認めていくのかの2つを徹底的にやっていくことだと思う。国が専門医を作って、人数をこっちに誘導しましょうというのでは、心からその診療科に来てもらえないと日々若い医師と接して感じている。

水谷匡宏：医療事故に関しては、日本医師会で今年の3月末までに医療事故調査委員会概要を出し、あと法案化に向けた意見のとりまとめを行っている。そこで一番の問題は、中立的な第三者委員会をつくるという議論と、医師法第21条が大きな壁になっており、現代に合わない法律をどう対処するかが議論の対象になっているが、統一見解が出ない。

それに付随して、この委員会で医師法第20条が話題になった。法律を変えるのは非常に難しいという考えが根付いているが、国会で梅村先生がそれを質して、厚労省に正式見解を出させたということで、国会で働きかけると動きが出てくる。

梅村 聡：21条は異状死の届け出であり、昔行き倒れや流行り病の発生を国が把握するため、警察に届けましょうというのが基本的な考えだったが、医療事故までもが警察への届け出だということから話がややこしくなってきた。医療事故は21条の異常死の届け出対象から外すという形にしなければ、いつまでもこの誤解が続くので、これをまず外しましょうということ。20条は、24時間以内に診察していれば、もう一度そこに行かなくても診断書が書けるという、書ける条項だったのが、今多くの在宅死の中で誤解が生じていたので、国会でもしっかりそれは切り分けて誤解のないようにしていきたいと思っている。

総 括

横倉義武日本医師連盟委員長：今日は医師偏在という切り口で、北海道の地域医療を熱く語っていただいた。梅村先生から日本の医療再生について大変ためになる話があった。総括すると、これからの地域医療は、「競争から協調へ」という言葉に尽きる。医療機関がそれぞれの役割で協調して、地域で患者さんを支え、医師の応召義務も、地域ぐるみで診ているから、地域で果たしていくものを作り上げていくのは、地域の医師会の非常に大きな役割と思う。また、保険医の指定権を医師会にという大きなテーマが出たが、この問題も含めて、医師会という専門職集団の中でできるだけの解決を図らなければならない。そこに医師同士の協調が強く求められるので、今後ともよろしくお願いしたい。

持論として地域医療のことをこの1年強く言い続けてきた。医療のない所に人は住めず、人の住むところには必ず医療が要る。北海道の場合は距離の問題も含めて、一次医療機関の在り方を考えていくことは重要であり、今北海道で行っているドクターヘリ等三次医療機関へのアプローチを考え、地域医療の関係性を図っていくことが重要と思う。

そういう話をしていくと、すべて政治との絡みが非常に強くなり、この度、羽生田たかし君を我々の代表として推すことを決めた。彼の持つ政治的能力は非常に素晴らしいものがあり、日本医師会のことはよく熟知しており、それを政治の場で発揮していただきたいと思っている。

閉 会

宮本慎一北海道医師連盟副委員長：長時間にわたり活発な議論をいただきお礼を申し上げる。ただ今、横倉委員長から話があった羽生田先生は、日本医師会の提案する政策を実現するために是非必要な方であり、北海道医師連盟では7万7千人のサポーター獲得を目標に支援活動を進めている。また、梅村先生の話に国会議員を送り出してそれで良しとしてはダメだとあり、これは我々も非常に反省したい。今後国会議員をいかに査定するかという作業を続けていきたい。インターネットで、国会の本会議、各委員会は全部見ることができるので、チェックしていただきたい。今TPPが問題になっており、昨年末の総選挙の時、横倉委員長の提案で、北海道医師連盟も7名の推薦候補者と政策協定を結んだ。その議員が今回のTPPに対してどういう行動をとるのか、あるいはとったのかを逐一ホームページに掲載したい。今後あらゆる政策についてホームページに載せ、次の選挙の判断にすることが必要だ。医師会あるいは医師連盟は、もっとプロフェッションとしての声を現場から上げていかなければならず、医療政策は選挙でなければ変わらないことを重々ご承知おきいただきたい。

平成25年度第1回北海道医師連盟都市代表者会が開催される

平成25年6月1日(土)、北海道医師会館で平成25年度第1回北海道医師連盟都市代表者会が開催された。都市医師連盟各支部から選出された都市代表者及びブロック執行委員併せて41名のご出席をいただいて協議を行った。

三戸和昭常任執行委員の司会により開会し、長瀬清委員長から「参議院議員選挙が迫ってきたが、各都市医師連盟においては羽生田たかし日医副会長の支援活動に取り組んでいただいております、できるだけ多くのサポーター名簿を集めていただくようお願いする」と挨拶があった。また、当日出席された中川俊男日本医師連盟副委員長が挨拶に立ち、「昨年末の総選挙の結果、相当手ごわい政府与党ができたと感じたが、日々実感しており、非常に厳しいことも起こりうると思うので、医療界の代表を国会に送り込みたいと思っている。今回は医療界が統一して候補を擁立することになっており、その支援活動に取り組んでいただいているので、是非ご協力をお願いしたい」と挨拶された。その後、議長に長瀬清委員長が就任し、議事に入った。

最初に報告事項として、宮本慎一日本医師連盟常任執行委員から5月14日(火)に開催された日本医師連盟常任執行委員会について報告され、今夏の参議院議員選挙における選挙区候補者に関して各都道府県医師連盟からの推薦状況について説明され、質疑はなかった。

次いで、協議事項に移り、最初の「北海道医師連盟役員の改選」について三戸常任執行委員から道医役員改選に伴う変更であると提案し、了承された。次に、「北海道医師連盟選出の日本医師連盟常任執行委員・執行委員の交代」について三戸常任執行委員から提案し、新たに常任執行委員には深澤雅則副委員長、執行委員には藤原秀俊副委員長、松家治道副委員長に交代になることが了承された。

三番目に、平成24年度北海道医師連盟収支決算について協議され、北野明宣会計責任者から収支決算について説明があった後、水元修治会計監督者から監査報告があり、了承された。

最後に、第23回参議院議員通常選挙について協議が行われ、まず初めに、三戸常任執行委員から比例代表候補について「日本医師連盟が推薦決定し、当医師連盟や都市医師連盟も推薦決定した『羽生田たかし日本医師会副会長』の支援活動の現状」が説明され、各都市医師連盟から引き続きご協力を賜ることになった。次に、北海道選挙区候補者の選出に移り、三戸常任執行委員から自民党北海道支部連合会から「伊達忠一氏」、民主党北海道総支部連合会から「小川勝也氏」をそれぞれ推薦依頼を受けているとして報告後、協議の結果、過去の選挙においても当医師連盟で推薦してきた「伊達忠一氏」を北海道選挙区候補として推薦することを決定して、会議を終了した。

(文責 北海道医師連盟)