

平成 20 年 3 月 31 日

福岡県医師会  
会長 横 倉 義 武 殿

勤務医部会委員会  
委員長 吉 田 博

## 答 申

勤務医部会委員会では、貴職からの諮問「第 5 次医療法改正に対する勤務医の対応」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	吉	田	博
委員	原	口	宏
	有	馬	透
	竹	中	賢
	大	塚	毅
	山	本	英
	中	山	眞
	荒	川	正
	吉	良	潤
	永	田	見
	林		英
	鈴	木	秀
	池	田	俊
	家	守	千
	山	岡	鶴
			子
			夫

## 第 5 次医療法改正における勤務医の対応

日本の医療制度の法的基盤として、1948 年（昭和 23 年）に制定された医師法と医療法がある。医師法は医師の免許・試験・臨床研修・業務・医道審議会・罰則などが規定されている。医療法は医療従事者と医業を行うことのできる施設としての病院、診療所などの医療施設および医療供給体制を規定している。医療環境の変化などにより医療法は改正され、現在に到っている。

第 1 次医療法改正は昭和 60 年に行われ、地域医療計画により医療圏ごとに整備目標を立てた。第 2 次医療法改正は平成 4 年で、特定機能病院と療養型病床群が規定された。第 3 次医療法改正は平成 9 年で、地域医療支援病院の制度化と療養型病床群の診療所への拡大が行われた。第 4 次医療法改正は平成 12 年で、病院病床を療養型病床と一般病床に区分、医療計画の見直し、病院等の必置施設についての規制緩和、人員配置基準違反に対する改善措置を講じる、医業等に関して広告できる事項を追加するなどが規定された。また、同年には介護保険法が施行され、平成 15 年には健康増進法施行、平成 17 年には改正介護保険法が成立し、筋力強化などのメニューからなる新予防給付の導入と、介護施設入所者の食費・居住費の全額負担が導入された。

更に、平成 18 年に第 5 次医療法改正が行われ、平成 19 年 4 月 1 日に施行された。勤務医も目まぐるしく変化する医療行政に対応せざるを得ない状況に追い込まれている。第 5 次医療法改正は平成 17 年に取りまとめられた「医療制度改革大綱」に沿って、国民の医療に対する安心・信頼を確保し、質の高い医療サービスが適切に受けられる体制を構築するため、患者等への医療に関する情報提供の推進、医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進、地域や診療科による医師不足問題等の措置を講ずるとされている。

特に、「国民の医療に対する安心・信頼を確保」とされているが、その裏をかえせば、国民は現在の医療に対し不安で信頼していないことになる。はたしてそうなのか、どこが不信の原因となっているか検証する必要がある。

第 5 次医療法改正の項目は 7 項目あるが、1～6 項目に対し、勤務医がどのように対応すべきかを述べる。

### 1 患者等への医療に関する情報提供の推進

患者等が医療に関する情報を十分に得られ、適切な医療を選択できるように支援するためには、医療情報を効率よく患者さんに伝え、共有する必要がある。この医療情報の共有に最も有効なツールは電子カルテを含めた IT であり、病院の IT 整備を進めることが急務である。

都道府県が医療機関等に関する情報を集約し、分りやすく住民に情報提供し、住民からの相談等に適切に応じる仕組みを制度化するため、勤務医は積極的に医療情報を提供

し、協力することが大切である。

## 2 医療計画制度の見直し等を通じた医療機能の分化・連携の推進

医療計画制度を見直し、地域連携クリティカルパスの普及を通じ、医療機能の分化・連携を推進し、切れ目のない医療を提供するためには、病・病連携、病・診連携の強化が必要である。早期に在宅生活へ復帰できるよう在宅医療の充実を図るためには、訪問看護施設の充実と人材の確保および育成が急務である。

医療計画に、脳卒中、がん、小児救急医療等事業別の具体的医療連携体制を位置付けるためには、勤務医と開業医が協力しなければならない。特定機能病院や地域の基幹病院を中心に診療体制の充実を図ることが重要である。

## 3 地域や診療科による医師不足問題への対応

へき地等の特定地域、小児科、産科などの特定の診療科における医師不足の深刻化に対応し、医師等医療従事者の確保策を強化するためには、都道府県に医療対策協議会を制度化し、関係者協議による対策を推進してきたが、この対策は機能しておらず、抜本的な対策が必要である。医師を増やし、へき地等の特定地域、小児科、産科の医療従事者が安心して医療が遂行できるような医療制度の大改革が必要である。医療の人的資源を増やすためには、医療の財的資源を増やすことが必須である。当面の医師不足を解消するためには勤務環境の整備、すなわち給与面の厚遇やメディカルセクレタリーなどの人的配置や医師会が中心となって開業医を含めた診療支援を行うことが必要かもしれない。

平成18年度の国民総医療費は32兆4千億円であったが、これは国民総所得の約8%であり、OECD7ヶ国のなかでは最低である。国民総所得の10%（40兆円）を医療財源とすれば、医療従事者の増員は可能であるが、医学部の定員を増やしても医師不足が解決できるのは10年後である。

## 4 医療安全の確保

医療安全支援センターの制度化、医療安全確保の体制確保の義務付けは医療安全のためにも重要であるが、過重労働の解消なくしては解決できない問題である。医療従事者の増員が必要であり、そのための財源確保が必須である。一方、現実には起こっているヒヤリハットミスなどの情報を収集し対策を講じることで、医療過誤を未然に防ぐ努力もしなければならない。行政処分を受けた医師、歯科医師、薬剤師及び看護師等に対する再教育の義務化、行政処分の類型の見直し等は必要である。

## 5 医療従事者の資質の向上

看護師、助産師等について、現行の業務独占規定に加え名称独占規定を設けることは資質の向上のために有効である。外国人看護師を臨床研修後に国内の病院で雇用することは、非現実的な政策であり、国内での看護師養成を強化すべきである。救命救急士の臨床研修は大切であり、勤務医も積極的に協力すべきである。そのため、これまで以上にコメディカルを対象とした研修会の開催と参加を推進していかなければならない。

## 6 医療法人制度改革

医療経営の透明性や効率性の向上を目指すことは大切であるが、公立病院が担ってきた分野を扱う医療法人制度を創設することには疑問がある。公務員の定員削減の流れ、平成 19 年度決算より適応される新たな地方財政制度の導入等により、自治体病院の運営形態変更は検討すべきであるが、地方独立行政法人への移行が現実的である。これまでに公設公営の病院が日本の医療で果たした役割は大きいものがあった。今後も公私の病院がその役割を相互に補完しながら医療を展開することが日本の医療の質と医療の経済効率を達成するために必要不可欠である。