

# 第2回 臨床+ $\alpha$ セミナー

## 報告書

## セミナー・懇親会開催の概要

### 第2回 臨床+αセミナー

第一部 ～日本の医療が抱える課題について～

第二部 ～医師キャリアの多様性について～

日時：2008年12月6日（土）

セミナー：午後1時～4時、懇親会：午後4時～5時

場所：大阪

参加者数：セミナー35名、懇親会28名

### ■セミナー要旨

セミナー第2回の今回は、「臨床+α」代表の遠藤を主講演者として、二部構成で開催いたしました。

#### 第一部 日本の医療が抱える課題について

日本の医療が抱える課題について、参加者が主体的に考える場を提供しました。「日本医療の抱える課題が何か」この問いに対する答えは当然ながら、きれいにひとつあるわけではありません。個々の課題について、課題と認識するヒトもいれば、それは課題ではないと言うヒトもいるのでしょう。そもそも何が課題なのか？この課題の整理をしていくプロセスこそが、建設的議論に入る前には大切と考えます。以下、“医療の環境変化”、“変化への対応するための課題”、“課題への解決”という流れで、全体で議論した内容からの抜粋です。

#### 1) 医療を取り巻く環境のうち、何がどのように変化しているか

具体的な項目が多くありましたが、いくつかのコメントを記載します。

参加者 A さん：「日本の医療制度はこれまで称賛に値する制度であったが、戦後から現在、将来にわたって医療を取り巻く環境が継続的に変化している」

参加者 B さん：「従来の見直しレベルの改善ではなく、抜本的な改革が必要か。医療を取り巻く環境についてどのような変化があるのかについて、共通理解とすることが必要」

2) そのような変化に対応できているか。できていないとすれば、具体的にどのような課題があるか（班ごとに自由ディスカッションしていただきました）

#### 医師の偏在について

参加者 A さん：「スーパーローテート制度の導入により医者地域偏在・診療科偏在が加速した」

参加者 B さん：「医師が与えている Value と報酬が見合っていなかったのではないかと。研修中に、各診療科の仕事をより近くで見ること、進路に迷いのある研修医が、Value と報酬のミスマッチを見抜き、ある一定以下の水準の診療科を避け、ある一定上の水準の診療科を選択したとしても不思議はない」

参加者 C さん：「国際的に見て、日本が医療に使っている費用は高いのか。そして、その費用をどこ（地域、診療科、診療行為）に配分しているのか。ここでも、コストと Value に相応しない対価が積み重なっている可能性がある。ここを丁寧に紐解き、ミスマッチを解消することが必要ではないか」

参加者 D さん：「忙しい診療科でも選択したい。しかし、同期がみな、9 時~5 時、週休二日の生活をして、給与は同じ、自分だけに過剰な負荷がかかり、訴訟リスクは高いというのでは、正直どうかと思う。労働時間、技術習得に要する期間、合併症リスクも勘案して、報酬を決めてほしい」

#### 医療に対する期待値の上昇について

参加者 A さん：「医療システムとして、日本の制度は、WHO で一位評価といわれており、医療を受ける側も、それに見合ういい医療を受けられるはずだという思いがある」

参加者 B さん：「その分、訴訟も加速しやすい。そんな高すぎる期待値がそもそも問題なのかもしれない」

参加者 C さん：「WHO が評価しているのは、医療システムの要素の一部であり、日本医療には苦手な部分もあるのではないかと。期待値をあげすぎないで、医療費は GDP の 8% で、諸外国より低いから、サービスで多くは期待しないでください、というのが自然なのではないか。もともと高くない国民医療費をさらに下げて、それでももっと働けというのは酷ではないか。一部の医療従事者がサラリーをもらいすぎという事態はあったかもしれないが、それはごく一部のはず。一部のもらいすぎのひとのサラリーを下げる目的で、全体を下げるというのは、本末転倒なのではないか。サービスレベルを上げるには、人員配置も厚くする必要があるので、当然、そこには人件費もかかるだろう」

このほか、「医薬品の許認可の遅れ」「保険適応の範囲」「資金調達多様性の是非」など幅広く課題が出されました。さらに、ボトムアップに出された課題がいずれも複雑に絡み合っていること、これらを解くことの難解さについて、議論が及びました。

3) その中で、根源的な課題をひとつ選び解決に自身があたるとすると、どのようなアイデアを提示しますか（班ごとに議論していただいた後で、数班に発表していただきました）

Team 1:「日本が昔から持っている医療制度の特徴として国民皆保険とフリーアクセスというのがある。患者さん側から考えると、どの地域の病院に行くか、どの診療科にかかるか、どの規模の病院、かかりつけの病院、大学病院に行くかというのもフリー。一方で、医療者の側から考えると、自分がどの地域の病院に勤めるかもフリー。診療科についてもフリー。どういった病院に勤めるかも、今となってはフリー。ということを見ると、医療者側からも患者側からも、病院なり地域なりへのフリーアクセスが日本の医療制度を象徴する言葉であるといえます。そうすると、そのフリーアクセスを大切にするあまりに、例えば診療科間で人数の偏在が起きている、地域間でも偏在が起きている。そうしたことを、国なり、学会なりが、社会が求めているバランスに合うように調節できていないというところに問題があるのではないかと考えます」

Team 2:「女性医師の働きやすい環境について考えたのですけれども、やはり国レベルの制度が必要ではないでしょうか。病院内に保育所を作ることも必要ですし、いったん休職してしまった後に復職できるような、自分自身で次の職業を見つけるようなシステムが必要でしょうか。それと同時に、そういう女性医師がいるということを、自分の親族も含め、周囲の人々がどれくらい理解してくれるのか、ということも重要と思います。そのためには、マスコミが人々の意識を変えるようなアプローチが必要と思います」

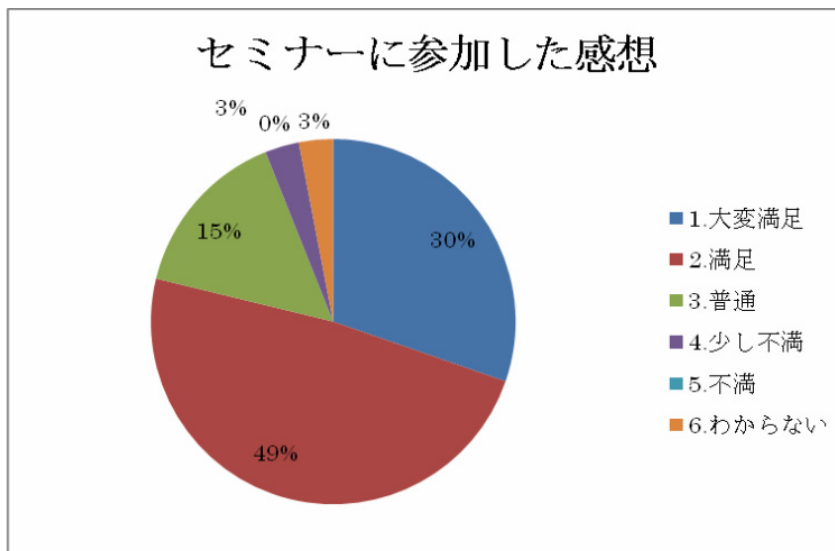
## 第二部 医師キャリアの多様性について

「なぜ、医師のキャリアが多様化しているのか」これまで、あまり一般的でなかったキャリアに関心を持ち、そこへ足を踏み入れる動機はさまざまですが、それらはいくつかのパターンに分けられるのでしょうか。ただ、一般的な解はない段階と思いますので、今回は、実際にαの道を歩んでいる方々に、フロアより自由に質問をしていただき、それに答えるという形で、セッションをとりおこないました。

### ■懇親会

セミナー後に近隣の会場で懇親会を行いました。聴講者の8割の方にご参加いただき、セミナーの内容にとどまらず自由に交流が行われました。

## ■参加者の声 ～セミナー後アンケートから



- ・ 医療問題について議論することを通して、思考する技術の必要性を感じることができた
- ・ 医療の抱える課題が複雑に絡み合っており、そう簡単には解けないなということが実感としてもてた。今後も、当事者意識を持って考えていきたい
- ・ 大学の講義のような形ではなく、今回のような Discussion 中心の双方向型の形式であると学びが多い
- ・ Discussion の時間が多く、友人と意見を交換する機会をもてたことはよかった。日頃感じていた疑問が、自分だけのものではないと分かり、とてもいい機会となった
- ・ このような機会が関西では少ないが、ずいぶんと視野が広がった。可能であれば、関西での継続開催をお願いしたい
- ・ 海外医療の現場を知っている人や MPH 留学についての体験談など、ホームページで紹介されている他のヒトの話も聞きたい。今回のようなファシリテートのもとで、そういった話が聞けるならば、東京にも足を運びたい

## ■おわりに

今回のセミナーは、大学新聞部に所属される有志の方々のご協力のもと、開催されました。このような機会をいただき、「臨床+α」スタッフ一同感謝いたします。

参加者は1年生から6年生までと幅広かったですが、意識の高さに驚かされました。また、予想していなかった課題の捕らえ方をされる方もいらっしやって、大いに刺激をいただきました。

今後も、今回のような小規模セミナーを実施していくことを検討しておりますので、共催をご希望の場合のかたは、ホームページの問い合わせアドレスにご連絡いただけると幸いです。引き続き、よろしくお願いいたします。

臨床+ $\alpha$

Better Healthcare, Better Future

<http://medical.nikkeibp.co.jp/inc/all/rinshoplus/>

本資料内容の転載をご希望の方はご一報いただくと幸いです。

© 臨床+ $\alpha$