

まずはじめに、資料提出が遅れたことを、お詫びいたします。

この間、委員諸兄提出の資料に目を通し、医師会としての意見、医師会関係者の意見を取りまとめることも考えてきましたが、その前にまず以下の問題について発言させて頂きたいと考えました。

がん対策推進協議会に対する意見

今、日本の医療は危機的な状況にある。医療崩壊とも、医療破壊とも言われ、医療現場は荒廃し、医師、特に一部の勤務医の疲弊は極限に達している。この原因はどこにあるのか、この問題を解決しない限り、がん医療においてもその未来はないと感じている。

原因の第一は、過重労働である。医師の偏在・不足、事務負担の増加、平均在院日数短縮等に伴うもので、加えて「立ち去り型サポータージュ」といわれる現象の結果、残された医師はさらに過酷な状況に追い込まれている。

もう一つの原因は、過大な責任という点である。結果が思わしくない場合や、患者や家族が納得しない場合に、訴訟や刑事訴追といった医師に対して直接的な責任を問う傾向が、患者、マスコミ、司法等の各方面に見られ、このことが医療現場の萎縮診療や過剰診療をもたらし、一方でリスクの高い診療科を目指す医師の減少を招いている。

このまま抜本的な改革の方向性を示せずに推移すれば、近い将来産科や小児科のみならず、外科系を中心とした救急やがん医療にも深刻な状況をもたらし、さらには内科系医師にも波及する可能性が大きいと考えている。このような中で、いかなるがん対策の基本方針を策定しても、医師を中心とした医療資源の深刻な不足から、その達成が極めて困難になることは明らかである。

医療は医療提供者と患者が協力し、信頼関係を築くことにより成立するものである。すなわち、医療提供者が患者の視点に立って適正な医療を提供することは大変重要であるが、一方で現在はほとんど言及されることのない、患者をはじめとする医療を受ける側が医療提供者の視点に立つことも、同様に重要なことと考えている。このような視点が欠落した中で、個々の委員が自身の立場からの主張をぶつける議論は、十分な成果につながらないのではないかと危惧している。

今回のがん対策基本方針の策定に当たっては、まずこの点について議論し、前文において言及することを希望する。

このような機会が与えられたことに、垣添座長や他の委員諸兄に感謝したい。