

平成 21 年 11 月 18 日

「チーム医療の推進に関する検討会」

座長 永井 良三 教授殿

要望書

産科、小児科および地方における医師不足、それに起因すると思われる患者の収容不能、外科系勤務医の過重労働、燃え尽き症候群等、種々の問題が発生し、医療崩壊の危機とも言われています。これらの大きな要因は、医師不足、医療費抑制、医師の偏在化等にあるとされ、政府は医師数を増加する方針を決定し、多くの医学部で定員増が計られています。外科系勤務医の過重労働はそれのみでは解決出来る問題ではないと考えられます。日本の外科系医師数は、減少傾向にあります。一方、手術件数は米国では日本の3~5倍あるので、1人の外科医師が施行する手術経験数に大きな差が発生しています。現在、わが国の主な外科手術成績は欧米と比肩できる程度ですが、この結果は若手外科医の献身的な努力により支えられているものであり、今後若手外科医不足、また外科系専門医数と手術経験数の不適正性の継続は患者の安全性に問題を発生させる危険性を含んでいると思われま

す。上述の様に、米国では日本に比して主な外科系医師数が少なく、手術数が多いにも拘らず日本の外科医に見られる様な過重労働、精神的トラブルの発生等が大きな社会問題とはなっておらず、この最大要因は外科医とともに周術期管理を協働する医師と看護師の中間レベルの非医師高度診療師である Nurse Practitioner (NP)、および Physician Assistant (PA) の充実にある事は種々のデータから異論のない事実であります。

日本の主な外科系医師数は現時点では欧米と比較して人口当たり多くなっていますが、ハードな勤務に比べて恵まれない待遇、外科医の専門性を必要としない業務の増大、明確なキャリアプランが描けない将来への不安などが原因で主な外科系学会への若い新入会員の加入数は減少傾向にあり、この事は日本の外科医療における人手不足を若手の研修医が主にカバーしてきたこれまでの体制を崩壊させる大きな要因になると思われま

す。この日本の外科医療崩壊を食い止める手段の一つとして、NP また PA の様な非医師高度診療師、特に周術期管理に携わる新職種 NP または PA の養成を検討すべきであると考えます。この事は、新しいチーム医療確立に貢献し、高い日本医療のレベルを維持、更に上昇させ、医療の安全性、透明性、効率性をも高めます。

日本外科学会および関連学会は、わが国におけるNPまたはPAの様な非医師高度診療師の早期確立を強く要望致します。

表. 日米の外科、脳神経外科、胸部外科、整形外科医数の比較

	外科	脳神経外科	胸部外科 (心臓血管外科+呼吸器外科)	整形外科
米国 (人/人口 10 万人)	24.1	1.2	1.6	10.2
日本 (人/人口 10 万人)	29.7	5.4	4.5	17.6

日本外科学会、American College of Surgeons,
 日本脳神経外科学会、American Association of Neurosurgical Surgeons,
 日本胸部外科学会、American Medical Association,
 日本整形外科学会、American Academy of Orthopaedic Surgeons

を参考とした。

日本外科学会理事長

里見 進



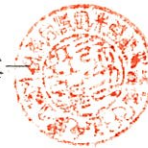
日本消化器外科学会理事長

杉原 健一



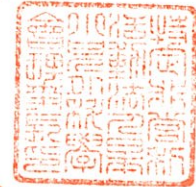
日本心臓血管外科学会理事長

高本 眞一



日本小児外科学会理事長

岩中 督



日本胸部外科学会理事長

田林 暁

