

の人口10万人あたりの従事医師数が123人と、全都平均(264人)の半分以下であることなど医療格差についても意見交換しました。

鈴木おさむ予定候補は「毎年、社会保障費を2200億円削減するという政府の方針を変えるために頑張ります。国民の命を守るため、ともに力を合わせていきましょう」とよびかけました。

深刻な医師不足を打開し、「医療崩壊」から地域をまもる日本共産党の提案

日本共産党は以下の5点にわたる提案を、医師不足と地域医療をまもるためにおこなっています。

- 1、妊産婦・乳幼児の命と健康をまもるために 産科・小児科確保の緊急対策を
- 2、医師数抑制路線をあらため、医師を抜本的に増員する
- 3、勤務医が安心して働ける環境を整備し、医療の安全・安心を高める施策を
- 4、「構造改革」の名で医療を受ける権利を奪う政策を転換し、公的保険・公的医療の拡充で、地域医療を立てなおす
- 5、不足地域・診療科への医師の派遣と確保 国が責任を果たし、都道府県の取り組みを抜本的に支援する

詳しくはホームページで

http://www.jcp.or.jp/seisaku/2007/070207isi_usoku.html



最新の設備について、説明をうける。



建設中の入院病棟。明るく開放的な間取りになっています。

(注1) 新臨床研修医制度

医学生が医師免許を取得後の2年間、医療の現場で診療経験を積む制度。厚生労働省が2004年度から義務化し、全員が内科や外科、小児科、産婦人科などを必ず経験する制度に改めました。

制度導入前は多くの新人医師が出身大学の医局にとどまって研修を受けていましたが、新制度に合わせて学生や病院の希望に応じて研修先を決めるマッチング方式が導入され、都市部の民間病院に人気が集まることに。大学病院が人手不足に陥り、地方病院への医師派遣を停止する事態が相次ぎました。「新臨床研修制度」自体は、研修医に幅広い研修を義務づけ、力量アップをはかる改善ですが、従来の「大学病院のみ」が通用しなくなったもと、医師不足の地域や診療科に、必要な医師を派遣・確保する、新しい公的な仕組みづくりが必要となっています。

(注2) 公立病院改革ガイドライン

総務省の「公立病院改革懇談会」が取りまとめたもので、政府はこの「ガイドライン」を指針に、各自治体に対して「公立病院改革プラン」を2008年度中に策定することを求めています。

「ガイドライン」は、効率性の追求を最優先した公立病院の再編・縮小と廃止の推進を目的としており、とくに経営効率の面では、三年間で経常収支の黒字化が必要だとし、病院単位での数値目標の設定を求めています。

そのために独立採算を原則に自治体の一般会計からの赤字補填(ほてん)を制限したうえ、目標達成のためには民間委託や職員給与の見直し、病床削減、診療所化などを例示しています。とくに病床利用率が三年連続70%以下の病院は「抜本的な見直しを行うことが適当」とし、病院の廃止・縮小を迫っています。

無料法律相談のお知らせ

8月12日(火)午後1時30分からです。
事前に予約が必要です。お気軽にご連絡ください。

- ・中原まさゆき 554-1163
- ・市川英子 554-1140
- ・鈴木たくや 080-1058-9450