

令和3年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

～医師の働き方改革、新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について協議～

と き 令和3年5月21日(金) 午後4時15分

ところ 日本医師会館 Web開催



広島県医師会 常任理事 大田 敏之

広島県医師会 常任理事 西野 繁樹



開会挨拶をする中川俊男日本医師会会長

勤務医の抱える諸問題に関し、地域の実情を踏まえ、より実態に即した現状を把握・検討するため標記協議会が、令和3年5月21日(金)、日本医師会館からWeb配信により開催された。当日は各都道府県医師会より担当役員および事務局が参加した。

橋本省日本医師会常任理事の司会で開会し、「令和3年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」を担当する京都府医師会から準備状況などについて報告後、各議題について協議した。

以下、概要を記す。

会長挨拶

日本医師会会長 中川 俊男

感染力の強い変異株のまん延によって病床の逼迫やコロナ以外の通常医療への深刻な影響が全国的な広がりを見せている。緊急事態宣言や

まん延防止等重点措置の期限延長に加え、対象地域の拡大などの措置が講じられているものの新規感染者数は増加傾向にあり、勤務医の先生方のご苦労は大変大きなものとなっている。そうした中、東京でコロナ対応の最前線を担う、荏原病院の木村百合香先生と岩手県立中央病院

長の宮田剛先生により、それぞれのお立場でコロナ禍における勤務環境の問題点などについてお話しいただく。

また、医師の働き方改革については、日本医師会としても医師の健康と地域医療が両立する制度の実現を目指して、国に強く働きかけているところである。いずれの議題においても、日本医師会としては本日の議論を踏まえて、今後とも会務を推進してまいりますので、ご参集の先生方の一層のご理解とご協力をお願いする。

1. 全国医師会勤務医部会連絡協議会について

上田朋宏京都府医師会理事よりコロナ禍のため1年間延期となった「令和3年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」について報告があった。本協議会は令和3年10月2日(土)にWebにより開催することとなった。当日は「勤務医とともに歩む医師会の覚悟～医師会が守るべきもの、変えるべきもの～」をメインテーマに掲げ、ディスカッション中心の構成となる。特別講演は「日本医師会の新型コロナウイルス感染対策について」「日本料理とは何か」「専門医制度について～その目的と課題～(仮)」の3つが予定されている。また短編映画「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO」を上映する。※令和4年度は愛知県医師会の担当により開催予定。

2. 医師の働き方改革について

城守国斗日本医師会常任理事から「医師の働き方改革について」と題し、議論の経緯、医師の時間外労働規制、各水準の指定と適用を受ける医師、対象医療機関の指定要件などを解説後、意見交換が行われた。各都道府県医師会からは財源、裁量労働制の解釈、評価機能の組織形態および内容、宿日直許可の考え方などを問う質問が提出された。

本会からは大田と西野繁樹常任理事から、(C)-2水準(高度な技能を有する医師を育成する必要がある分野において、新しい診断・治療法の活用・普及などが図られるようにするための医療機関)に関する質問をした。城守常任理事から回答があり、「高度な技能とはどのようなものを意味しているのかについては、プレ事業に関連する組織が日本医師会と相談しながら検討している最中である。修得に一定程度時間がかかる技術などをできるだけ幅広く取り入れた分

野・領域としていくよう現在取り組んでいる。令和4年4月から審査が始まるのでそれまでには内容が明確になってくるということである。(C)-1と(C)-2は重なる病院が非常に多いと思われる。(C)-2水準で、非常に高度な領域の分野のみを指定すると、令和18年以降の医療提供体制において、それを修得する場が極めて限られ、医療の質の確保という観点から問題が多くなると想定される。(C)-2も高度な技能はもちろん、修得に時間がかかるという観点も大きく取り入れた形で、幅広く領域を設定したい。また、学会とも調整を行い、学会にとっても病院にとっても使い勝手のよい制度設計としていくよう進めていく」といった旨が述べられた。

3. 新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について

木村百合香荏原病院耳鼻咽喉科医長より「新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について～コロナ「重点医療機関」におけるジレンマ～」と題し現場からの状況について発表があった。コロナ重点医療機関においてはバーンアウト尺度の上昇が顕著であり、今後、バーンアウト症候群による医療事故や離職が予測されることから、何らかの対策が必要であると述べ、東京都コロナ「重点医療機関」の常勤雇用医師を対象にしたアンケート調査結果を踏まえ解説した。

続いて、宮田剛岩手県立中央病院長から「コロナ禍での勤務医の勤務環境－岩手県の場合」と題して発表があり、「岩手県では乏しい医療資源を有効活用するため、ICTも活用した圏域内あるいは広域病院間連携を強化する戦略を取った。二次医療圏ごとの病院役割分担と高度救命対応の集約化を実現する入院など搬送調整班の存在は県全体の医療負荷分散に有用と感じている。感染暴露や手技などの恐怖心は慣れにより克服できるが、孤立感、不公平感などの解消と共闘のためには十分な情報共有が必要と認識した」と述べた。

担当理事コメント

医師の働き方改革、新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について

医師の働き方改革については、同様の内容が本速報5月15日号に掲載されており、ご参考とさ

りたい。担当理事コメント欄に今後の医療の流れを考察して、以下のように書いた。

『考察：上記の「水準」は2035年を目指して、AとCの水準に統合するとのことである。これはかかりつけ医と病院機能を分けて、病院は外来よりも入院患者に注力すべきとの流れの延長線上にあり、本格的な医療機能の再編成に向かっているものと考えられる。』

この段階で釈然としなかった、C-2水準の要件である「高度な技能を有する医師を育成する医療機関」のイメージについて質問したところ、間口を広くして比較的多くの医療機関を入れる予定であることが分かり、安堵した。

私どもの所属する県立広島病院は、多くの重症新型コロナウイルス感染者を加療しており、看護師を筆頭とした職員の葛藤を目の当たりにしている。また、本県の重症度に応じた適切な入院・入所施設のあり方や、まだ決定打といえ

る治療法がない状況下での重症患者病床の不足など、今後解決していかななくてはならない問題が山積みである。今回、大阪府の十三総合病院に並び称される、東京都のコロナ専用病院である荏原病院と広大な医療圏をカバーしなければならない岩手県立中央病院からの発表を大変興味深く拝聴させていただいた。前者からは職員のバーンアウト尺度の検討、後者からは広い圏域をカバーするための工夫としてのICTの活用などの、今後本県でも参考となる情報が得られた。一見進歩していないと感ずる治療に関しても、当院でのささやかな経験ではあるが、適切なステロイド使用のタイミング、high-flow酸素療法などによる人工呼吸器管理の回避などのバージョンアップはできている。以上のような、一見小さな発見でも有機的に組み合わせることにより、多くの命を救う原動力になるのではなかろうか。

(大田 敏之)



新着のお知らせ

e-広報室に下記を追加いたしました。



通達文書

- 令和3年5月28日 日本医師会ORCA管理機構株式会社による日本医師会会員向けキャッシュレスサービスの取り組み開始について
- 令和3年6月1日 経口テモゾロミド製剤の供給について
- 令和3年6月1日 感染対策のための実地での研修に係る令和3年度における第二次募集について
- 令和3年6月2日 「良質かつ適切な医療を効率的に提供する体制の確保を推進するための医療法等の一部を改正する法律」の公布について(通知)
- 令和3年6月3日 マイナンバーカードの健康保険証利用の促進及び業界団体・個社の取組の好事例の情報提供について(依頼)
- 令和3年6月8日 小林化工株式会社の承認取消対象品目の共同開発品目に関する使用薬剤の薬価(薬価基準)の取扱いについて
- 令和3年6月8日 使用薬剤の薬価(薬価基準)の一部改正等について



新型コロナウイルス感染症

P8、9、14~18、23、48に掲載