

# 令和3年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会

## 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～

と き 令和3年10月2日(土) 午後2時

ところ 広島県医師会館 Web開催



広島県医師会	副会長	岩崎	泰政
広島県医師会	常任理事	大田	敏之
広島県医師会	常任理事	中西	敏夫
広島県医師会	常任理事	西野	繁樹
広島県医師会	常任理事	平川	治男



挨拶をする中川俊男日本医師会会長

令和3年10月2日(土)に、日本医師会主催、京都府医師会の担当で令和3年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が「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、京都府医師会館と各都道府県医師会館をつなぐWeb会議により開催された。

全国から349名の勤務医等が参加し、本県からは地区医師会勤務医担当理事ら合わせて総勢10名が参加した。

開会式では、上田朋宏京都府医師会理事の開会宣言後、中川俊男日本医師会会長、松井道宣京都府医師会会長から挨拶後、西脇隆俊京都府知事、門川大作京都市長の祝辞があった。

概要を記す。

## シンポジウム I

コメンテーターに今村聡日本医師会副会長、武田俊彦元厚生労働省医政局長を迎え「専門医制度の行方～理想と現実、目的と結果の齟齬～」をテーマに議論が行われた。

小野晋司京都府医師会副会長は「専門医制度～ステークホルダーの変遷～」と題し、専門医制度をめぐる議論の経過とともに学会、国・行政、地域社会などのステークホルダーによる責任・権限を背景に、その変遷について見解を述べた。

わが国の専門医制度は昭和56年に学会認定医制協議会発足後、平成14年日本専門医認定機構、平成26年日本専門医機構（一般社団法人）を経ており、専門医制度の議論は開始後すでに40年が経過している。学会専門医が乱立し、ガバナンスの欠如も伺える。こうした背景を経て平成26年日本専門医機構が設立され、制度の主導権を巡る議論の中で、19の基本領域の代表者を社員として加えることが承認された。

専門医のステークホルダーは若手医師だけではない。すでに専門医資格を持っている医師からも更新基準や診療実績の評価方法など強い関心が寄せられていた。また他のステークホルダーからも懸念が沸き起こり、平成28年に日本医師会と四病院団体協議会が代弁する形で専門医機構と各学会に対する要望を提出し、議論は制度の「主導権」から制度の「影響」となった。さらに全国市長会による地域医療の実態を軽視していることを批判した緊急要望をはじめ、その後の改正医療法により国が日本専門医機構等に対し意見を言う仕組みが構築されたほか、厚生労働大臣が学会に直接要請ができる枠組みが誕生し、制度の「影響」として地域医療・医師偏在に焦点が当たることになった。このような議論を経て専門医制度は医師偏在対策ツールとしてシーリングを前面に制度運用が開始されたが、医師を育てる観点で改善が進められることが望まれる。医師偏在対策の主務地においても手詰まり感があり、専門医制度を取り巻くすべてのステークホルダーの共通課題である。専門医制度の根幹を支えるのは医療現場の先生方である。専門医制度は人を育てる制度であり質の評価を確実に行っていただきたい。

福田互京都第一赤十字病院副院長・内科専門医研修プログラム統括責任者は「市中急性期病院における専門医研修の現状と課題」と題し、平成30年から開始された新制度による第1期の修

了者を踏まえて自施設における3年間の取り組みと課題につき報告した。課題として「専攻医・指導医ともにサブスペシャリティ教育を偏重する姿勢があり総合内科や地域医療への関心は低いこと」「地域貢献率とシーリングという二重の規制がシーリング地域の専攻医・指導医・行政に大きな負担を掛けており有効に働いていないこと」「サブスペシャリティ専門医研修の全体像が見えないこと」などを挙げた。専門医機構が機能を十分に果たせていないことを指摘し、現場の状況をくみ取り、公正で透明性のある評価・議論を行い、医療者・患者に負荷の少ない制度改革を求めた。

落合登志哉京都府立医科大学附属北部医療センター病院長は「地域中核病院における外科専門医の育成」と題し、丹後医療圏唯一の急性期機能を備えた中核病院として自施設で育成した11名の外科専門医の経験を踏まえ報告した。地域で健全に外科専門医を育成するための課題として、一定規模の人数と症例の集約化、働き方改革に向けた当直体制やオンコールなどの時間外勤務の集約を挙げ、地域によっては医療資源の集約が必要であるとした。

大越香江日本パプテスト病院外科副部長は「女性消化器外科医が生き延びることは可能か」と題し、意思決定の場に女性が参加できていないわが国の課題について専門医制度を取り巻く環境を踏まえ見解を述べた。

日本医師会の女性理事の割合は9.1%であり、日本専門医機構では7.1%である。自身が所属する日本消化器外科学会における女性理事の割合は0である。現在、日本消化器外科学会専門医は平均39歳で取得されている。今後は取得要件を緩和し34歳前後で取得できるよう変更予定である。女性医師にとって専門医取得は妊娠・出産などの課題がある。20代から30代は研鑽を積む時期でありパートナーの勤務調整も難しい状況であるが、女性外科医の妊娠・出産時期を考慮するならば男性外科医の育児休暇の取りやすさを担保する必要がある。育児など女性へのステレオタイプの脱却を求め、女性医師が制度設計に加わるのが重要である。さらに専門医取得後の技術・知識のアップデートの機会、中堅以降の医師に対するキャリアプランの提案も必要であるとした。

小西靖彦京都大学医学教育・国際化推進センター臨床教育部門長・教授は「我が国の専門医教育に求められるもの」と題し、教育者の視点から専門医制度につき解説した。

平成28年から中立的な第三者機関として動くはずであった日本専門医機構は、地域医療崩壊の危惧によりさまざまな団体から異論が出され、当時の厚生労働大臣の立ち止まる発言により変更がなされた。専門医制度は医療を受ける国民と専攻医のためにある。現専門医機構はシーリング機関に成り下がり、存在意義を失った。地域医療・診療科の偏在対策は重要であるが、専門医機構を出先として使うことではない。ドナベリアンは医療の質に構造、プロセス、アウトカムの3つの側面があることを述べた。専門医の質においてはしっかりとした診断と治療が国民の関心事であり、その本質は妥当で信頼性のある学習者(専攻医)の評価にある。日本専門医機構の本来の仕事はプログラムを評価し質の保証をすることである。日本専門医機構は、専門医教育に対する世界標準を意識して本来のプログラム評価を開始すべきであるとした。

## シンポジウムⅡ

コメンテーターに橋本省日本医師会常任理事を迎え「研修医、若手医師に対する医師会の本気度を問う」をテーマに議論が行われた。

京都第二赤十字病院消化器内科の堀田祐馬医師は「医師会と若手医師教育」と題し、自身の医師会活動との出会い、若手医師教育について報告した。自分が正しく成長しているのか不安な研修生活を送る中で、隣の病院の取り組みは明日からでもまねできると考え、研修医の、研修医による、研修医のための勉強会を考えたが運営資金が課題であった。当時の院長からメーカー主催禁止、手弁当で立ち上げることを指摘され、京都府医師会役員へプレゼンを行い京都府医師会勤務医部会から運営資金を獲得し平成20年に「京都府北部臨床研修センター」を設立した。研修医のための研修と交流会とし各病院からスタッフを募集、どこでも使える標準的内容を丁寧に制作し府内の研修医が受講した。その後、「臨床研修屋根瓦塾KYOTO」に改称され、ベテラン指導医から研修医までの屋根瓦形式の指導を行っている。課題は教育レベルの質、モチベーション、背景の多様性の確保、経験値の蓄積、医師会の縦割りへの対応であり、リクルートにも困難があった。そのため出身や所属にとらわれない京都府医師会若手医師ワーキンググループを立ち上げ、若手医師10名をいろいろな事業に関わることで直接的には自分に利益のない後進教育を行うなど、教育という医師会

への入口を切り開いた。教育というツールによる医師会窓口は次世代を担う人材にチャンスを用意することができリーダー育成が可能となる。

今後は蓄積したノウハウをバックグラウンドが異なる各病院に向けて伝えていきたい。

京都府医師会若手医師ワーキンググループ・京都府立医科大学大学院循環器内科学教室の杉本健医師は「京都府医師会の研修医向け事業の位置づけ、あり方」と題し、次代の良医を育てる研修事業について報告した。

すべての研修医を対象にした「新研修医総合オリエンテーション」は約200名が参加する。新研修医としての心構えの周知、身に付けるべき知識の均一化やレベルアップなどを目的としている。「臨床研修屋根瓦塾KYOTO」は他施設の研修医と3~4名のグループを組み、チーム対抗形式により若手医師スタッフが作成した症例シナリオに挑む企画である。「研修医ワークショップ」は災害シミュレーションクイズなど普段学ぶことのない分野での4~6名のチーム対抗形式による企画で満足度が高い。若手医師スタッフは前半のアイスブレイキングとシミュレーションの補助を担当している。「研修医向けの情報誌ARZT」は研修医同士のつながりの強化、日常診療や今後の進路の一助となるよう、ワーキンググループ内で編集委員を選出し、毎年2回の発刊の手伝いをしている。

新型コロナウイルス感染症によりオンライン開催も行われており継続して勉強の場を提供している。多数の受講生が講師となり、講師が現場を取りまとめ屋根瓦方式により持続可能な組織として活動している。

松村由美京都府医師会理事・京都大学医学部附属病院医療安全管理部教授は「若手医師、女性医師のキャリアパスに医師会ができること、やるべきこと」と題し、特に若手・女性を育てるため医師会の課題と役割につき見解を述べた。医師会の課題は勤務医、開業医の立場を越えた協働である。医療全体をマネジメントするのは医師会であり、トップダウンの従来型リーダーシップではなく現場の意見を聞いて登用する文化の醸成が必要である。若手医師に権限を与え責任を持たせることで、自分で状況を変えることができるようになる。また、コミュニケーション能力を高め、与えられた業務に責任を持つことが求められ、そのためには組織として失敗をとがめない、失敗からの回復を重視する文化も重要であり心理的安全性が求められる。

医療を守り人々の健康を守ることができるの

は「人」である。外からのシステムではなく、医師会に活動を支援するサーバント・リーダーシップの考えや仕組みを取り入れることが重要である。

なお、中川俊男日本医師会長による特別講演Ⅰ「日本医師会の新型コロナウイルス感染症対策について」、株式会社菊の井代表取締役の村田吉弘氏による特別講演Ⅱ「日本料理とは何か」、武田俊彦元厚生労働省医政局長による特別講演Ⅲ「専門医制度について～その目的と課題～」、渡辺憲日本医師会勤務医委員会委員長からの「日本医師会勤務医委員会報告」は当日より約1ヵ月の間オンデマンド配信が行われた。

### 第42回(令和4年度)全国医師会勤務医部会連絡協議会

令和4年10月15日(土)に愛知県医師会の担当によりANAクラウンプラザホテルグランコート名古屋において「医療新時代を切り開く勤務医の矜持～コロナを克えて～」をメインテーマに開催の予定である。

### 担当理事コメント

特別講演がすべてオンデマンド配信での聴講となり、今回2つのシンポジウムを拝聴した。シンポジウムⅠは「専門医制度の行方～理想と現

実、目的と結果の齟齬～」と題して、現行専門医制度の歴史、望ましいありさまの決定権がどこにあるのか、都市部にある病院と過疎地域にある病院の専攻医の現状、制度設定に女性医師の意見が反映されていないことなどの解説や報告があった。最後に医学教育を統括する立場から、小西先生より「現専門医機構はシーリング機構に成り下がり、その存在意義を失った」との厳しいご指摘があった。サブスペシャリティへの強い偏向がある若手の先生方の多くには、全体を診ることのできる総合医を土台にしての専門性があることを強く意識していただきたい。今回のコロナ禍で表出したように、医師は狭い、特化した得意分野のみで活動すべきでないことは明らかであるのだから。

シンポジウムⅡは、京都で若手医師教育システム(臨床研修屋根瓦塾KYOTO)を立ち上げた医師、現在その中心的立場の医師の自身の経験に基づいた講演があった。最初の講演者である堀田医師は、まだ若手から中堅に属する医師でありながら京都府医師会常任理事の任にあり、医師会全体で若手教育に取り組んでいることがうかがえた。本県医師会でもこのような若手教育を取り掛かりとした、勤務医、若手医師への医師会活動の参加勧誘ができるのではないかと感じた。ここに来て、「医師会の覚悟、守るべきもの、変えるべきもの」と副タイトルとして付記したことが腑に落ちた。

(大田 敏之)



## 学会・研修会等 Web申込受付一覧

広島県医師会HPから下記の申し込みを受け付けております。

R 3	11/28(日)	広島県医師会主催令和3年度第3回産業医研修会	締切11/19
	11/1(月)～12/26(日)	第2回在宅ノウハウ連携研修「在宅医療はワンチームで～褥瘡～」	
	12/1(水)～12/31(金)	県民が安心して暮らせるための四師会協議会 令和3年度県民フォーラム	
	12/4(土)	日本医師会認定健康スポーツ医再研修会(ハイブリッド開催) コロナ禍の巣ごもり老化を防ぐ「長生き部屋トレ」の極意とは? ※定員になり次第受付終了	
	12/18(土)	日本医師会認定健康スポーツ医再研修会 認知症予防と運動 ※定員になり次第受付終了	
		第53回広島医家芸術展 作品募集	締切12/20
R 4	3/2(水)～3/7(月)	広島県民文化センター	展示開催
	3/9(水)～4/24(日)	広島県医師会館	展示開催

広島県医師会 医師のみなさまへ

検索