

令和4年度 中国四国医師会連合 勤務医委員会

－勤務医を取り巻く諸課題や組織力強化に向けて議論－

とき 令和4年12月10日(土) 午後3時

ところ 広島県医師会館 201会議室 Web開催



広島県医師会 常任理事 大田 敏之



挨拶をする松村会長

本委員会は、平成28年の日本医師会勤務医委員会答申において、各ブロックで勤務医の意見を集約し、日本医師会へ上げていくフレームワーク作りの重要性が求められたことから、平成30年3月の中国四国医師会常任委員会において設置が承認された。その後、委員会規約を定め医療にかかる諸問題について勤務医の視点から検証とともに、勤務医の医師会活動への積極的な参加や医師会活動のさらなる活性化に資することを目的に活動している。

このたび本会の担当により委員会を開催した。当日は日本医師会常任理事の今村英仁先生、日本医師会勤務医委員会委員長・鳥取県医師会長の渡辺憲先生のご臨席のもと、中四国各県医師会より委員および役員・勤務医委員・部会長らが出席した。なお、新型コロナウィルス感染症第8波の影響を受け、広島県、山口県、香川県以外の6県はWeb参加となった。

以下、概要を報告する。

開会挨拶(要旨)

広島県医師会会長 松村 誠

2024年まで1年半も残されていないが、医師の働き方改革は迫ってきている。そういった中、救急医療を含め、地域医療構想等においても大

変な問題があるのではないか、そういう課題について、私たち中国四国医師会連合として、勤務医委員会を通じ、日本医師会に意見を申し述べていきたい。



日本医師会常任理事
今村 英仁

日本医師会常任理事に就任し、勤務医担当として、5ヵ月ほどたったが、さまざまな課題が山積みであり、これをどのようにして一つづつ解決していくのかが私に課せられた課題と思う。本日の会議の内容等をしっかりと日本医師会へ届けていきたい。

議 事

委員会規約により若林久男委員長（香川県）が議長を務めた。冒頭挨拶で「日本医師会の答申を踏まえ中国四国医師会連合に勤務医委員会を常設している。大変先進的なブロックであり、この委員会が期待通りに機能しているところを見せなければならぬ。本日の活発な議論を今村日本医師会常任理事、そして渡辺日本医師会理事に聞いていただき日本医師会の執行部での議論にも反映していただき今後のブロックごとの意見集約の枠組みの構築を推進していただきたい。本日はわれわれの中国四国ブロックが先例となるよう活発で有意義な議論をお願いする」と述べ議事を進行した。

各県医師会からの提出議題に対する討論

各県より6議題が提出され協議・意見交換が行われた。本県からは「勤務医とDXについて」を提出し各県の状況を伺った。

議題1 新型コロナウイルス感染症罹患後の後遺症外来について (鳥取県)

コロナ拠点病院を中心に後遺症外来が開設されている。対応が明確になっていない状況であることから各県の後遺症外来の開設や診療状況、治療方法などの対応を問う質問が提出された。

県医師会単位で運営に関わっているところがなく県内患者数の全体像などを把握できていない状況であった。開設状況では二次医療圏の基幹病院を中心にかかりつけ医からの紹介をもって対応している地域や、手挙げによる登録医療機関での対応などが報告された。徳島県医師会からは個別に医療機関へ照会した状況が報告された。広島県医師会からは本会が発行している小冊子「知っておきたい新型コロナウイルス感染症の後遺症」「ワクチン接種“守り”から“攻め”への転換 副反応をよく理解して ワクチン接種へGO！ 新型コロナウイルスに負けないぞ！」の内容を解説し各県へ冊子を提供した。

議題2 日本医師会医師賠償責任保険について (鳥取県)

議題3 若手医師の加入促進について (島根県)

県医師会までの入会はあるものの日本医師会医師賠償責任保険（以下、医賠責保険）以外のメリットを感じる勤務医が少ない。研修病院や大学病院との協力関係など日本医師会への入会促進に向けた各県の取り組みを問う質問として、議案2と議案3について一括して議論が行われた。

多くの県が医賠責保険を医師会入会のメリットの一つとして捉えており、新卒の医学生の会などを開催しアピールが行われている状況であった。また医師会として取り組むべく徳島県医師会は会内に組織強化対策委員会を設置したことを報告した。香川県医師会は入会の仕方や事業内容等の有益な情報を勤務医に伝達するための情報交換会を計画していることを報告した。愛媛県医師会は学会保険と比較しながら医賠責保険のメリットを伝えていること。日本医師会の卒後5年間会費免除を受けて郡医師会の協議会を開催し協力を呼びかけたことを報告した。また、地区医師会により会費にばらつきのあることが研修医や若手医師全体にとって不公平感や負担になっていることが指摘され三層構造による入会のあり方についての意見もあった。鳥取県医師会からは卒後5年間ではなく医師免許取得後5年目までの会費を免除することや、会員管理システムとして鳥取県医師会に変更届などを提出することで全ての届け出も一本化できるよう検討を進めているとの報告があった。広島県医師会からは広島医学や広島医学会総会などを通じた若手の論文投稿の機会確保や組織強化委員会の設置を紹介した。

今村英仁日本医師会常任理事コメント

各県でさまざまな取り組みが行われている中で日本医師会会員の増強に結びついていないというのは日本医師会役員の方でも共有できていると思う。日本医師会役員はまずは医学部長の先生方に直接お願いに行くということを始めているが、ある大学では5年間会費減免になったというお話をさせていただいたところ、なぜ入らないといけないのか、大学としてしっかり保険もかけているという意見もあった。つまり会費減免や医賠責保険だけではメリットを感じていただけない。先輩方が誰も入ってないのになぜ自分たちだけ入らないといけないのかという若い先生方の意見もあるとのことであった。また、大学の先生からは若い先生方にとってアカ

デミアとつながるというところが非常に大事であることについて医師会はどう考えているのかを問われた。今日の議論を受けて広島県医師会の取り組みのように、若い先生方に医師会がいろんな形でコミットしながら、医師会が若い先生方の投稿の場を提供することや、論文指導や支援などを行うことで多方面のアプローチというのが必要であると感じている。

議題4 全国医師会勤務医部会連絡協議会について (愛媛県)

勤務医にかかる問題が山積しているが、いまは特に医師の働き方改革とポスト（ウィズ）コロナの問題がある。各医療機関の捉え方は各地域でかなり差が出てきていることを勤務医の視点で捉え直し、全国的な議論を展開する必要がある。日本医師会勤務医委員会での議論だけではなく全国からの議題を集めて議論する連絡協議会を捉え直すこと、全国医師会勤務医部会連絡協議会翌日に開催されていた若手勤務医との交流の場について、さらにはブロック委員会の全国レベルの展開に向けた活動を問う質問が提出された。

各县とも取り組みに賛同する意見が多数であり、本委員会の活性化のためにもマーリングリストを用いた議論の活発化などが提案された。

渡辺 憲日本医師会勤務医委員会委員長コメント

まず、課題として提起されたものに、どの程度関与できるか、あるいは解決の道筋をつけることができるかということについて、勤務医に関係した全国の会議として、1つは日本医師会が5月に主催する都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会がある。勤務医の喫緊の課題に対する全国の担当理事が協議をする重要な会議で、2時間という限られた時間内にディスカッションを深めるのはなかなか難しいというデメリットがあるが、情報伝達には非常に有効な会であると思う。

2つ目は、毎年秋に日本医師会が主催し各都道府県医師会が担当県として開催する全国医師会勤務医部会連絡協議会である。地域あるいはブロックにおける勤務医の課題を協議したり、あるいは地域における特徴的な取り組みを紹介して、参加の都道府県担当役員等からさまざまな意見を求め、これらの議論を全国に発信し、さらには、喫緊の課題に対する解決の糸口を探る議論を行い、各都道府県医師会の会務にフィードバックしている。ただし、ご指摘のよ

うに全国のさまざまな課題を広く担当県が取り上げて議論するような形の仕組みにはなっていない。

3つ目は、日本医師会勤務医委員会である。これは全国8ブロックから推薦された委員と会長推薦の4名による現在12名の委員で構成している。地域における課題を深く議論して日本医師会の政策につなげることもできれば、各ブロックあるいは各都道府県の会務につなげていくという双方向の議論ができ、活動を深めていく役割を担っていると考えている。ただ、従来は会長諮問に関する答申がメインで、地域の課題を幅広く議論する時間が取れず、充分に機能を発揮し切れていた面も否めない。

以上を踏まえて、新たに協議の場を設けるのではなく、それぞれの会議、あるいは組織の機能を拡充する、あるいは、運営を工夫することにより、一層充実した議論を通して、勤務医にとってより有効な医療政策につなげていくことが可能ではないかと考えている。

若手医師の交流会については、コロナ禍以前の勤務医交流会は特に若手医師が集まって、喫緊の課題について議論するという交流の場としても、若手医師の参画する場所としても非常に有効に盛り上がった形で活動が行われたことと推察している。一方、ここ3年間、コロナ禍においてプログラムの短縮や参集が難しいという事情もあり、一時的に休止しているのが現状と考える。来年度は青森県医師会の担当で令和5年10月7日(土)に開催される。1月20日開催の第2回日本医師会勤務医委員会の場で、青森県の担当の先生から来年度の協議会の概要について報告していただくので、若手医師の交流会を行うことが可能かどうかお伝えし、検討していただくようしたいと思う。

全国8ブロックに勤務医部会あるいは勤務医委員会を常設で作ることについて、私も前期委員会の中で各委員の先生方とも話し合いながら、重要な検討課題としてぜひ進めるべきであると議論した。全国の中で、北海道ブロックにおいて勤務医部会は設置済みであるが、北海道は北海道医師会と北海道ブロックが同一のため、少し事情が異なると思う。複数の都道府県が集合した形でのブロックの中で勤務医部会、勤務医委員会を設置しているのは、中国四国ブロックのみである。さまざまな機会に設置のお願いをしているところであるが、都道府県、あるいは各ブロックは、それぞれの考え方で運営されており、一律に進めていただくようお願いするの

は難しい面があろうかと思う。しかし、その意義、メリットについて粘り強くさまざまなチャンネルを通してお伝えしながら、残りの6ブロックにおいて設立をお願いするようなことも個人的にも進めてまいりたいと思う。先生方には、代議員会などで関連したご発言、ご提言をいただければ幸いである。

今村英仁日本医師会常任理事コメント

三層構造によりあくまでも日本医師会は各ブロックにお願いはすることはできるが強制するというような形で設置を義務付けることはまずできないことについてご理解いただきたい。ある意味日本医師会は非常にこの三層構造について慎重に動いていることを実際に役員に就任してからも感じるところである。やはり基本的には上下の関係でない、いわゆる対等な立場である。今日の発言でも三層構造にメスを入れなければ、なかなか解決しないのではないかということである。一方で、この現在の三層構造の形でバランスがある意味うまく取られて日本医師会の政策提言をするという大事な役割に集中して動くことができるという話もあった。確かにさまざまな課題の中で三層構造というのをどうするかは今後も考えなければならない。そういう中でブロックの中に勤務医委員会を設置する話であるが、ブロックもしくは県医師会によつては、そもそも医師の数が少ないので勤務医・開業医関係なく医師会一丸となってやっている。特に今回のコロナでもうまく行政なども含めて乗り切ることができた。今更わざわざ勤務医と開業医を分けた組織というのは必要ないという県もある。むしろ開業医と一緒にドクターをどう増やすかという話の中で、この約5カ月で感じる部分がある。組織強化というのが勤務医委員会でも出されている部分であり、いかに若い先生方に参加いただきかということはブロックを超えて一つの共通なテーマではないのかと思う。

日本医師会の中にJDN（ジュニアドクターズネットワーク）がある。500名から600名ぐらいの会員がいるが、コロナで非常に活動が低下し結果として若い先生方の参加がほぼゼロに近くなっているという課題を抱えていることを、JDNの先生方からのSOSが日本医師会にも寄せられた。JDNは世界医師会の中に将来の医師会の幹部になるような方々、また若い先生方にも医師会の活動を知っていただきたいということからできた。国によっては非常に活発な地域も

ある。日本医師会の中でもこの活動についての紹介と強化が必要であると感じている。いずれにしても勤務医の先生方の組織強化の中で、若い先生方にやはり中に入っていただきか、そしてその中でいかに魅力や社会活動の必要性を感じていただくことは非常に重要なポイントであると私自身思っている。

各県の意見を踏まえ委員会のメーリングリストを立ち上げることとした。



協議の模様

議題5 勤務医とDXについて (広島県)

医療改革のためのDXだけではなく医師の働き方改革を進める上で時間外勤務削減に効果的かつ効率的なDXについて各県の状況を伺った。

徳島県医師会からSaaS「Next Stage ER」を用いた具体例の紹介が、愛媛県医師会からは急性期病院間の連携において、病院間で迅速にCT画像等を含めた情報を共有する仕組みを検討中であり、医師の働き方改革への貢献が期待できるとの報告があった。

議題6 医師の働き方改革における県医師会としての取り組みについて (香川県)

県医師会の中に医療勤務環境改善支援センター（以下、勤改センター）がある岡山県と鳥取県から活動について紹介があった。岡山県は各病院に出向いて対応していることや全体的な勤務医環境の取り扱いについて講義により勤務時間の縮小につながっているとのことであった。鳥取県は社会保険労務士による具体的な支援活動を行っているとして県内43病院のうち3分の1の医療機関が宿日直の許可を得ているとのことであった。

県医師会が勤改センターを運営する際の課題などについての質問があり、運営のための人員配置や予算措置、面接指導が発生する場合の費用負担が挙げられた。

総 括



日本医師会勤務医委員会委員長 渡辺 憲

働き方改革、あるいはウィズ・コロナの地域医療などは、勤務医の喫緊の課題として医師会全体としても正面から取り組まないといけない極めて重要な課題である。医師会の組織強化とも密接に関連した課題として取り組みながら、より強固な医師会の組織運営を通して勤務医の課題に向かっていくことが、今日の会議全体の議論であった。その中では、全国の勤務医の意見を集約する機関のあり方、あるいはブロックの役割ということが議論された。これは各ブロックで議論して日本医師会の医療政策に向けて提言するのみならず、一方では、各都道府県、あるいは郡市医師会の会務にフィードバックし、さらに、地域の勤務医活動の促進を図るという双方向性をもった役割が重要であると考える。今回の中国四国ブロックにおける議論を、ぜひ、日本医師会勤務医委員会の中でも、さまざまな形で議論を深めるテーマとして取り入れさせていただき、日本医師会の会務ならびに医療政策につなげるよう努力したい。さらに、本日、提案された中国四国医師会連合勤務医委員会のマーリングリストが立ち上がり、その中で今後、議論された内容を日本医師会勤務医委員会へ持ってきていただくような双方向のコミュニケーションの広がりを期待したい。

次回の開催について

香川県医師会の担当により令和5年9月23日(土)・24日(日)の中国四国医師会連合総会時に開催予定であることが報告された。

閉 会

広島県医師会副会長 岩崎 泰政

2024年に医師の働き方改革が施行され勤務医の先生方の労働環境は大きく変わることが予想されている。本日の議論から多くの課題や対応策を中国四国医師会連合が共有し中国地方、四国地方が勤務医の先生にとって日本一働きやすく、またやりがいのある地域にしていくためにもご協力をお願いする。

担当理事コメント

勤務医委員会あるいは部会は、全国規模のもの下に都道府県医師会単位で設立されている。全国8ブロックの中でブロック単位での委員会を持つのは、北海道と中国四国地区のみである。今回、中国四国ブロックの委員会が開催された。

勤務医の当面解決すべき問題は、働き方改革関連、ポストコロナ対応であろう。働き方改革は、日本医師会主導で各都道府県に勤改センターを設立、それを中心に進行することになっており、おそらくlet it beでうまくいくのではと楽観視している。コロナ禍の中で非有事から有事の医療へとその枠組みを迅速に移行させる必要があることが明らかとなった一方、歴史的に私立と公的な医療機関が独自に発展してきた本邦の医療体制は有事に弱いことが露呈してしまった。また、2040年問題と言われている、医療と介護のバランスシフトをも考慮した、陳腐な言葉であるが、医療界全体のパラダイムシフトが必要となってくる。

一方、医師会と勤務医の緊密な連携の必要性が以前より叫ばれている。本会議録中の今村英仁日本医師会常任理事の発言内容をご参照いただければよいが、勤務医にとっての医師会入会のメリットとデメリットを分かりやすく明示すべきと考える。今までの議論では、前者では医師賠償責任保険に、後者では経済的負担に焦点が当てられている。そのデメリット対策として、先般日本医師会より発出された「卒後5年間の負担免除」がある。ただ、本当に強調すべきは、勤務医個々人は無力であり、個人の考えを国の医療政策に反映できないという現状に対して、医師会という団体を通じてそれが可能となり得るというメリットと個人的には考える。今後はそのあたりを強調した勧誘が必要ではないか。

最後に冒頭でも触れた「ブロック委員会」により、都道府県医師会から日本医師会への要望・提言がより明快かつ的確となる可能性があり、各層の委員会が双方向性の関係を築くことで勤務医委員会がより強固な組織となると考える。本ブロックでの活動が好事例となるようにしていきたい。

(大田 敏之)