

令和4年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会

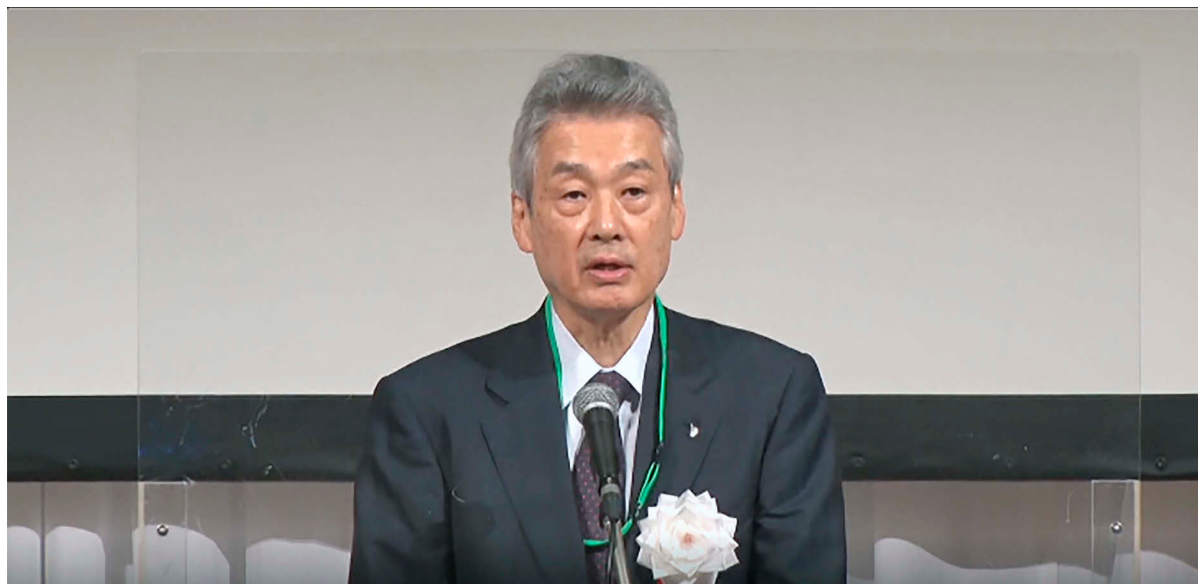
—医療新時代を切り開く勤務医の矜持～コロナを克^こえて～—

と き 令和4年10月15日(土) 午前10時

ところ ANAクラウンプラザホテル グランコート名古屋



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



挨拶する松本吉郎日本医師会会長

令和4年10月15日(土)に、日本医師会主催、愛知県医師会の担当で「令和4年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」が「医療新時代を切り開く勤務医の矜持～コロナを克^こえて～」をメインテーマに掲げ、ANAクラウンプラザホテル グランコート名古屋にて開催された。

3年ぶりに現地参集で開催され、全国から196名の勤務医等が参加した。新型コロナウイルス感染症感染拡大防止の観点から参加は各県3名までと制限が設けられていたため、本県からは広島県医師会勤務医部会の板本敏行部会長、勤務医担当役員の大田敏之常任理事、中西敏夫常任理事の3名が参加した。

開会式では、野田正治愛知県医師会副会長の開会宣言後、松本吉郎日本医師会会長、柵木充明愛知県医師会会長から挨拶があり、続いて、大村秀章愛知県知事、河村たかし名古屋市長の祝辞があった。

概要を記す。

特別講演Ⅰ

医師会の組織強化に向けて

日本医師会会長 松本 吉郎

医療界が求める制度・政策等を実現するためには、その決定プロセスに深く関与する必要がある。医師会を通じて医療界の意見等をその決定プロセスに反映させていくことが現実的な方法である。より説得力のある施策提言を提示していくためには、会員数を含めた、組織強化が不可欠である。令和5年度より医学部卒業5年目までの会費減免期間延長を実施する。この取り組みをより実効あるものとするため、全ての医師会が漏れなく同様の取り組みを実施することが必要である。

特別講演Ⅱ

社会の共有財として「知のコモンズ」をめざす東海国立大学機構の挑戦 ～総合知の活用による人類社会の課題解決への取り組み～

国立大学法人東海国立大学機構機構長
松尾 清一

少子超高齢化と人口減少のため、日本社会と経済を支えてきた労働生産年齢人口が減少し、また、中間層の多くが国際比較で見れば確実に貧しくなっている。バブル経済崩壊後の30年間、経済成長により日本再興を図ったはずが、むしろ後退しており、医療を含むあらゆる領域において公私ともに未来への投資が十分できず国際的なプレゼンスが急落している。激動する世界の中で社会の在り方や社会を動かす仕組みそのもののイノベーションこそ今の日本に最も必要なものである。医学医療の研究や教育そのものにも、不断に多様な人材を積極的に迎え入れ、総合知による医療の課題解決や未来医療のビジョンづくりとその実現方策を共創する必要がある。

日本医師会勤務医委員会報告

日本医師会勤務医委員会委員長 渡辺 憲
(鳥取県医師会会長)

今期勤務医委員会は、令和4年10月13日(木)開催の第1回委員会において松本吉郎日本医師会会長より、諮問「医師会の組織強化と勤務医」を受け、活動を開始する。今期は会長諮問への回答の中で、前期に議論したいいくつかの重要な

論点をさらに深め、具体的提言につなげることを目標としたい。

勤務医に係る喫緊の諸課題は、今や、医師会ひいては医療全体の主要課題となっている。

特別講演Ⅲ

2040年の医療介護

一般社団法人未来研究所臥龍代表理事

上智大学総合人間科学部教授

前駐アゼルバイジャン共和国

日本国特命全権大使

元厚生労働省年金局長・元内閣官房内閣審議官

香取 照幸

コロナ禍はわが国独特の医療システムが抱える構造問題を一気に露呈させた。有限の人的・物的資源で、必要な医療介護需要を受けとめていくには、人的・物的資源の再配置、医療提供体制の構造改革は必至であり、疾病構造の変化に合わせた病院の機能分化と連携、選択と集中、在宅医療をも視野に入れた地域完結型医療への転換は急務である。超高齢社会では医療の目的は「治す医療」から「治し、支える医療」となり、生活の質(QOL)を重視し、生活を犠牲にしない医療が求められる。現在進められている地域医療構想においても、急性期の機能強化と同時に、地域医療・在宅医療の強化といった取り組みを並行して進める必要がある。

シンポジウムⅠ

医療新時代の病院機能分化と連携推進 ～アフターコロナのあるべき姿を問う～

座長 愛知県医師会理事、勤務医部会副部長

浦田 士郎

愛知県地域医療構想アドバイザー

伊藤 健一

感染症対策から考える将来の病院の姿 ～愛知県新型コロナウイルス感染症対策医療専門部会の立場から～

独立行政法人国立病院機構

名古屋医療センター院長

長谷川 好規

パンデミックにおける医療体制の確保は、「病院の物理的な感染対策構造」「病床と医療従事者の確保」「病原体遺伝子検査体制」などの課題を明らかにした。医療者は病院、組織を超えた情報共有と連携の重要性をあらためて認識し

た。病院情報の共有と連携は、これまで作り上げてきた仕組みにこだわることなく、医療システム自体の将来を見据えた絶え間ない刷新が求められる。

尾張西部医療圏における医療連携 ～公立病院の立場から～

一宮市立市民病院院長 松浦 昭雄

新型コロナウイルスの発生初期には、地域内での情報共有が重要となり、医師会と医療機関、保健所で構成される「尾張西部新型コロナウイルス感染症医療連携協議会」が設置された。感染拡大時には高リスクの感染者の重症化を防ぐ治療システムを保健所、医師会、病院等で連携して構築し、役割分担によって医療圏の病床逼迫を緩和することができた。アフターコロナでは、これまでの経験を生かし、自治体の枠を超えて地域の病院間での連携を進める仕組みを構築しなければならない。

西三河南部西医療圏における病床整備 ～自主的協議体を中心とした医療提供体制の構築～

～公的病院の立場から～

JA愛知厚生連安城更生病院院長 度会 正人

西三河南部西医療圏では地域医療構想推進委員会に参加する医療機関が幹事となり、自主的協議体として「西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク」を立ち上げて協同する仕組みを構築した。情報共有と連携強化の段階から機能分化にも踏み込みながら、地域において効率的かつ良質な医療提供体制を構築することを目指して取り組みを継続していく。

新型コロナは、今後の病院医療に何を もたらしたか？

～民間病院の立場から～

社会医療法人名古屋記念財団理事長

太田 圭洋

地域医療構想は多くの医療機関経営者に、将来の地域の人口動態・医療需要の推移を認識させ、将来の地域医療の姿を真剣に考え行動させるようになった。その反面、あまりにも計画経済的で、また官民の役割分担の議論が乏しい中進められた計画により、非効率な地域医療提供体制に向かっているとしか思えない事例も地域では発生している。真に効率的な方向に向かっていくために、機能分化と連携において何が必要か考えなくてはならない。

アフターコロナの地域医療構想 ～愛知県病院団体協議会の取り組み～

愛知県病院団体協議会会長

社会医療法人大雄会理事長

伊藤 伸一

愛知県病院団体協議会は愛知県病院協会が作成した感染病床の稼働状況を共有するFRESH-AICHIを活用して県全体の感染症病床をより効率的に活用するように情報共有を行っている。地域の一般医療・救急医療を止めないために二次医療圏＝地域医療構想区域単位での緻密な協議と体制構築が重要であり、愛知県病院団体協議会がその役割を担い、県全域の調整を行う機能を充実させる必要がある。

シンポジウムⅡ

医師の働き方改革～光と陰～

座長 愛知県医師会勤務医部会副部長、

社会医療法人名古屋記念財団

名古屋記念病院院長 長谷川 真司

愛知県医師会理事、勤務医部会副部長

小出 詠子

働き方改革と急性期医療両立のジレンマ ～公立病院の立場から～

春日井市民病院院長 成瀬 友彦

当院では働き方改革に向けて、15時間の当直を7時間の時間外と8時間の夜勤に変更し翌日は全休とする、時間外麻酔を代務医師に依頼し外科医の負担を軽減する、医師業務のタスクシフトを行うなどさまざまな改革を行っているが、課題も残っている。なにより変わらなければならないのは私たち指導者や管理者側かもしれない。これまで時間外で評価するという傾向があったかもしれないが、これからは時間内の働きぶりで冷静に評価する姿勢が求められる。

救命救急センターを設置する病院の働き方改革

～公益社団法人病院の立場から～

公益社団法人日本海員救済会

名古屋救済会病院院長 河野 弘

公益社団法人として、断らない最後の砦という認識でコロナ医療も含めてすべての患者を受け入れている。救命救急センターには各種の疾患、外傷患者が昼夜搬入されるため、この機能維持に必要な診療科は多い。機能を維持、継続していくためには分母に当たる医師数を確保し

て負担軽減を図っていくことが必要である。大学医局への応援要請や初期・後期研修医の養成など努力を続けている。

働き方改革が病院経営に及ぼす影響 ～民間病院の立場から～

名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院顧問

細井 延行

2024年4月から「医師の働き方改革」が始まるが、中規模の病院においては医師数が十分とは言えない中、医師の時間外労働によって収益が確保されているという側面もあり病院経営にとっても重要な課題となっている。時間外労働が960時間を超える医師の超過時間を当院の医療収入に当てはめると約2億1千万円の減収要因になることが判明した。経営上の要となる診療科においては慎重な対応が必要となる。

大学病院における医師の働き方改革の現状 ～大学病院の立場から～

藤田医科大学学長 湯澤 由紀夫

大学病院に勤務する医師の働き方改革は、単に医師の労働時間短縮だけでなく、わが国の医学・医療の発展や安定した地域医療の確立など、現在抱えている種々の課題をも解決しながら進められる必要がある。このために大学病院が自らの慣例や習慣に左右されない効率的で有効な仕組み作りに取り組んでいくことが大切である。一方で、国および地方自治体による制度設計や人的・財政的支援も不可欠であり、また、地域のさまざまな医療機関の協力や患者となり得る国民の理解も必要である。

医師の勤務環境に関するアンケート結果より ～ダイバーシティの立場から～

社会福祉法人聖霊会聖霊病院院長

春原 晶代

医師の働き方改革を急速に進めることで生じる地域医療への影響をできるだけ少なくするために、それぞれの地域での病院間の連携と役割分担を進めるとともに、地域住民への周知が必要である。

ダイバーシティの立場からは、働き方改革が推進されることにより、全ての医師が健康的に働くことができるようになると考えられる。医師の多様な働き方が認められるようになることで、女性医師の育児離職等を減らすことができる可能性がある。

第43回（令和5年度）全国医師会 勤務医部会連絡協議会

令和5年10月7日(土)に青森県医師会の担当によりホテル青森にて「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」をメインテーマに開催の予定である。

愛知宣言

少子超高齢化時代の日本における2040年の医療提供体制を展望して、地域医療構想実現に向けたさらなる取組み、医師・医療従事者の働き方改革、実効性のある医師偏在対策が「三位一体」として推進されている。一方、新型コロナウイルス感染症は、我が国の医療提供体制の潜在的課題を露呈させた。医師の時間外労働上限規制における適用開始が2024年に迫っているなか、医療関係者はそれぞれの存続をかけて、これら解答困難な命題に対峙している。国民の膨大な医療ニーズが長時間労働を厭わない医師・医療従事者の自己犠牲によって支えられている実態が正しく理解され、「医療者の健康への配慮」と「地域医療の継続性」との両立が図られることが極めて重要である。医療を取り巻く環境が急速に困難なものに変化しつつある現在、勤務医は積極的に発信して日本の医療の望ましい変革を牽引してゆくべきである。

次の通り宣言する。

- 一、地域における医療関係者の自主的協議の取組みを、連携推進と機能分化のために組織化し、地域の医療を守る基盤として進化発展させる。
- 一、医師の働き方改革は、持続可能で質の高い医療提供体制の構築と両立させながら進める。
- 一、勤務医は医療現場の声に裏打ちされた説得力のある議論展開を主導してゆく。

令和4年10月15日

全国医師会勤務医部会連絡協議会 愛知

担当理事コメント

令和4年度全国医師会勤務医部会連絡会議に参加して

大田 敏之

3年ぶりの現地開催であった標記連絡会議に参加した。

勤務医をめぐる問題点を多角的に、医師会の

立場、院長・医療機関経営者の立場、医療体制に詳しい研究者の立場から解説、討論するという総括的な会で大変勉強になった。シンポジウムⅠは、アフターコロナをキーワードとして、将来を見据えた病院機能分化と連携の推進というテーマであった。先般公的病院の統廃合が社会的に問題となったが、それは機能的に劣る病院を高度医療機関が吸収するといった単純なものではない。将来的な人口動態や医療需要の推移を睨んだ機能分化も考慮しなければならない。現在進行形のコロナ禍での前線病院と回復後の後方支援医療機関に例えられるように、新型コロナウイルス感染は、われわれに機能分担の重要性を再認識させるきっかけとなったと考えている。今回の講演で最も印象に残ったのは、上智大学総合人間科学部教授の香取照幸先生の「2040年の医療介護」という特別講演であった。小児科領域の勤務医として患者を治すという視

点しかなかった自分には、ヒトの一生をみると、しかも将来の人口構成や医療介護需要を考慮した超俯瞰的視点での捉え方は参考になった。今後わが国が迎えるであろう「超高齢社会」では医療費は90歳までで頭打ち、介護費は天井知らずで上がっていく。後期高齢者は2040年にピークアウトするために今後は医療のみの「治す医療」から、その後のQOLを重視する「治し、支える医療」への転換が必要となってくる。在宅医療をも含んだ地域完結型医療の重要性を感じた。

一方、今回の新型コロナ感染では地域完結型医療（一自治体内での医療）以外にもECMOが必要な際などの広域医療圏という考え方も必要となってくることを教えられた。来る南海トラフ地震などの広域災害対策にも必要な視点であり、医療状況に即応することがわれわれには求め続けられる。

医療機関・医師向け冊子： 「自賠責保険（共済）における後遺障害とは」のご案内

各医療機関の先生方に、自賠責保険（共済）における後遺障害等級認定実務をご理解いただくことを目的として、作成された下段の小冊子について、平成28（2016）年以來5年ぶりの改定が行われました。

診断書・後遺障害診断書の作成や医療照会に回答する際の参考にしていただきたくご案内致します。

送付をご希望の場合は広島県医師会保険医事課宛（電話 082-568-1511）にご連絡をお願いします。

なお、送付予定数は約100冊程度を予定しています。

【掲載内容】

自賠責保険（共済）における損害調査にあたって、どのような情報を提供すればいいか、総論（全診療科共通項目）と各論（各診療科特有項目）に分けて解説されています。

【留意点】

本冊子はあくまでも参考資料であり、この記載方法により後遺障害が認定されやすくなるというものではありません。

症状の推移や医学的原因等については、患者毎に詳細な記載をお願い致します。

【本冊子の内容に関する問合せ先】

損害保険料率算出機構 企画推進部（担当：品質向上グループ）

電話番号 03-6758-1300（代表）

URL：<https://www.giroj.or.jp/>



《冊子のイメージ》