

令和5年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会

—2024年、変わる勤務医、輝く勤務医—

と き 令和5年10月7日(土) 午前10時

ところ ホテル青森 孔雀の間



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



挨拶する松本吉郎日本医師会会長

令和5年10月7日(土)に、日本医師会主催、青森県医師会の担当で「令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会」が「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」をメインテーマに掲げ、ホテル青森にて開催された。人数制限なしの現地参集で開催され、全国から300名余りの勤務医等が参加した。

開会式では、齋藤吉春青森県医師会副会長の開会宣言後、松本吉郎日本医師会会長、高木伸也青森県医師会会長から挨拶があり、続いて宮下宗一郎青森県知事、西秀記青森市長の祝辞があった。

以下、概要を記す。

特別講演Ⅰ

安全・安心な医療の実践に向けて

日本医師会会長 松本 吉郎

平成27年10月に医療事故調査制度が開始した。医療事故調査制度の目的は、医療が提供されている中で「予期せぬ死亡」が発生した時、原因を究明し、医療の安全の確保をするために、医療事故の再発防止を行うことである。医療事故発生報告件数の経緯については、最近では年間300～400件となっており、コロナで一時減ったが、また戻ってきているところである。

医療現場の安全確保については、大阪の診療所放火事件や埼玉の訪問診療医師散弾銃殺傷立てこもり事件など医療現場での相次ぐ凶悪事件を受け、日本医師会内に「医療従事者の安全を確保するための対策検討委員会」を令和4年2月に設置した。都道府県医師会でも取り組みが行われており、広島県医師会では「医療従事者の安全(命)を守るための指針」そして医師会と警察の連名による「患者さん向け啓発ポスター」を作成している。

診療を求める患者さんに応えることは、医師と医療機関としての基本。しかし、無限定に求めに応じなくてはならないものではない。医療従事者の安全、生命が脅かされる状況では、被害を未然に防ぐための対策をとることが重要である。そして患者・家族と医療従事者の信頼関係の再構築が不可欠である。

特別講演Ⅱ

健康・医療ビッグデータの可能性：岩木健康増進プロジェクトを中心とした青森県での取り組み

弘前大学学長特別補佐 中路 重之

青森県の平均寿命は日本一短い。短命県返上を達成するには、社会の底上げ・変革、すなわち社会イノベーションが必要であり、社会イノベーションを惹起するには産官学民の真の連携が必要である。

弘前大学COI (Center of Innovation) を中心にリアルワールドデータの構築が進んでいる。世界最多の約3,000の健康データをQOL健診で収集し、そこに産官学民を集めて健康作り活動を展開している。

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)

すべての勤務医の力を適切かつ有効に国民へ届けるために、さらに、勤務医が地域医療における役割を通してエンパワーメント及び発展的目標(SDGs)を身近に感じられるよう、医師会の組織変革を厭わず、政策の立案・展開を続けることは、今期勤務医委員会の会長諮問「医師会組織強化」に結実していくと考える。

特別講演Ⅲ

縄文と生きる

一縄文遺跡群の魅力と価値一

三内丸山遺跡センター所長 岡田 康博

青森県・北海道・岩手県・秋田県及び14の関係自治体が進めてきた域内の縄文遺跡群で構成する「北海道・北東北の縄文遺跡群」は2021年7月に世界遺産となった。縄文遺跡群は北東アジアにおいて採集・漁労・狩猟を基盤とした定住が1万年以上の長期間継続した世界的にも希有な遺跡であり、その類いまれな精神性を含む生活の在り方及び自然環境の変動に応じて変容させた集落の立地と構造を示す遺跡群は、農耕以前の人類の生き方を理解する上で重要である。

シンポジウムⅠ

第8次医療計画、5疾病6事業について

座長 青森県医師会常任理事 田中 完
青森県医師会勤務医部会副部会長 橋爪 正

医療の原点は救急にあり

青森県医師会勤務医部会部会長/

八戸市立市民病院事業管理者 今 明秀

第8次医療計画での6事業の中で救急と災害は、個々の医療施設の努力では解決が難しい。増加する高齢者の救急や、特に配慮を要する救急患者を受け入れるために、下り搬送を増やした。ドクターカーとドクターヘリは重傷者を直接救命救急センターに搬送することに役立った。病院における豪雨災害の被害を軽減するための浸水対策は道半ばである。医療の原点の救急医療を充実させる工夫を当地域ではこれまで実行してきた。

新興・再興感染症について

青森県立保健大学大学院健康科学研究科

特任教授 大西 基喜

今後の新興・再興感染症に向けた医療対応についてはCOVID-19の医療対応を参考に組み立て、状況に応じてスキームを改善していくのが合理的である。医療計画の策定にあたっては実効性が重要である。医療の確保が大きなテーマで、外来・病床の確保は要となるが、感染症病床の在り方も検討すべきである。また後方医療機関を確保する必要がある。そのためには、すべてに暫定的な数値目標を想定する必要がある。重症化リスクを早めに探知し、その対策も重要である。自宅等への療養者への適切な環境整備も必要である。全体として、通常医療と両立する方策が望まれる。

へき地医療の“未来の形”

六ヶ所村医療センター センター長

松岡 史彦

第8次医療計画では巡回診療におけるリモート活用が議論されている。へき地巡回診療における専用車両によるリモート診療の形式は、医師確保が困難な地域や医師不足の地域医療に転用可能である。実現には、へき地遠隔医療を担当する総合医のネットワークと運営、プライマリケアに対応する特定ケア看護師(NDC/NP)の養成や、現場における看護師再教育システムを提供する組織作りが必要である。

がん対策

青森県立中央病院医療顧問/

青森県がん検診管理指導監 斎藤 博

第8次医療計画下のがん対策では、地域の重要課題に対して、がん医療の均てん化を引き続き進めながら科学的根拠のある対策に集約した実施に転換していくことが求められている。がん対策の中で、「患者本位のがん医療の実現」「尊厳をもって安心して暮らせる社会の構築」については不十分ながら成果が見られる。一方、「科学的根拠に基づくがん予防、がん検診の充実」については成果がまだ見えていない。わが国では国際標準とはかけ離れたがん検診のあり方が成果の上がない要因と考えられる。青森県では、この状況からの脱却のために科学的根拠のない検診の実施をやめ、国の指針に基づく検診を集中的に管理して行う方針を決定した。

シンポジウムⅡ

これから始める「働き方改革」 —医師少数県における工夫と苦悩—

座長 青森県医師会常任理事 富山 月子

青森県医師会常任理事/

勤務医部会副部長 的場 元弘

医師の働き方改革 大学の立場から

弘前大学医学部附属病院院長 袴田 健一

大学病院の医師には診療のみならず、教育・研究を一体として行う役割があり、時間外の診療以外の用務が自己研さんと位置付けられることで、とりわけ研究活動の低下が懸念される。さらに、労働時間短縮に伴い収入が低下することとなれば、職務のモチベーションの低下は避けられない。そのため労働単価の見直しも検討課題である。医師の働き方改革は大学病院の経営に大きな負担となることから、特定機能病院への診療報酬加算や国からの財政支援など、財源についての議論が求められる。

救命センターを有する三次救急病院の 立場から

青森県立中央病院院長 藤野 安弘

三次救急を担う中核病院において医師の「働き方改革」を進めるためには、医師の集約化が必要であるが、医療圏全体で医師絶対数が不足している中では、地域医療を維持しながらの集約化は容易ではない。そのため円滑に医師の「働き方改革」を進めるためには効率的な業務移管が求められる。ただし医師以外の医療スタッフの資源量及び構成を的確に把握し、病院全体の働き方改革とともに推し進めていく必要がある。

医師偏在改革なくして医師働き方改革 なし

つがる西北五広域連合つがる総合病院院長

岩村 秀輝

国はこれまで医師偏在是正のための改革として医学部入学の地域枠設定、初期臨床研修医の都道府県別定員倍率を下げる、都道府県別診療科別の専門医上限設定などさまざまな対策を講じてきたが、当圏域の中核病院ですらまだまだ医師不足であり、医師偏在改革が進まないまま働き方改革と称して一律の時間で区分するのは違和感を覚える。二次救急医療機関の実情に応じたスピード感のある具体的かつ実効性の

ある医師偏在是正のための改革により働き方改革を進めるべきである。

女性医師の立場から

国立病院機構弘前総合医療センター産婦人科
部長 丹藤 伴江

医師少数県、かつ医師の高齢化が進む青森県では女性医師も辞めずに働き続けることが働き手の確保という観点からは重要である。「段階的な復職を望む医師がフルタイムの常勤医師とタスクシェアをすることで、家庭との両立、自分の体調と相談しながら仕事の現場に慣れていく期間を経ることができる。一方、常勤医師は時間内に終了できない仕事を復職希望医師に任せることで時間外労働を減らしていく」また「時間外労働の制限をすることで、男性医師の家庭での家事育児への参加が促される。これにより女性医師の社会復帰がしやすくなる」という、立場の違う医師それぞれへのデュアル効果を期待したい。

令和6年度全国医師会勤務医部会 連絡協議会

令和6年10月26日(土)に福岡県医師会の担当によりホテル日航福岡にて「勤務医の声を医師会へ、そして国へ～医師会の組織力が医療を守る～」をメインテーマに開催の予定である。

あおもり宣言

労働時間の上限規制を伴う医師の働き方改革と新興感染症を踏まえた医療提供体制構築という大きな変革が目前に迫っている。

働き方改革が目指すものは「医師誰もが、心身の健康を維持しながら、生き生きと医療に従事できる環境の実現」である。これは個々の医師の考え方や一医療機関のみの対応だけでできるものではない。全国各地の医療の現場とその同心円上にある社会のインフラ、そして医療機関同士の相互関係を、地域の実情に沿ったデザインに変え、ICTなどを利用して有機的に結びつけてゆく必要があるだろう。

医療に関わるステークホルダーは国民全てである。医療従事者が健康で生き生きと働ける環境の実現には国民一人ひとりの自覚とそれによる社会全体の変容が起きなければならない。働き方改革を機にその意識を高める必要がある。

新型コロナ禍は、本年5月にWHOから緊急事態終息宣言も出された。決してコロナが終息したわけではないが、社会はパンデミック前に回帰しつつある。しかし、同じ事態が再び起こることへの備えは必須である。社会が平時と認識している今こそが、その時かもしれない。

私たちは、働き方改革施行後も、勤務医のより良い労働環境推進を念頭に置き、同時に新興感染症などを平時から見据えた医療計画の構築を目指して、国民へ向けて次のように宣言する。

- 一、働き方改革では、医師、患者、地域社会すべてにとって、より良い医療環境の実現を推進する。
- 一、新興感染症によるパンデミックへの対策は平時にこそ、医療機関の役割分担と連携のもと、詳細かつ緻密な計画をたてることが重要である。
- 一、働き方改革においても、新興感染症対策においても、勤務医と開業医、さらには、病院と診療所ともに一体となって目的達成を目指す。

令和5年10月7日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・青森

担当理事コメント

10月7日にホテル青森で開催された同協議会に参加した。特別講演II・III、シンポジウムI・IIは青森県色の強いもので非常に興味深かったが、詳細はまとめて譲る。内容としては地味で、大変駆け足であったが、「安全・安心な医療の実践に向けて」と題した松本吉郎日本医師会会長による特別講演Iに重要な内容が満載であったために、これに触れて担当理事コメントとする。

1. 応召義務に関する話題：応召義務は日本と韓国のみのものであり、医師法19条に違反した場合の罰則規定はない。ただし、「医師としての品位を損するような行為のあったとき(医師法7条の文言)」に該当するとの解釈で、医師免許の取り消しまたは停止を命ぜられる場合もある。応召義務が免除される「正当な事由」に該当しない具体例として代表的な問題を一つあげる。標榜診療科以外に属する疾病の診療について、救急の場を中心として応召義務免除の「正当な事由」を主張されることが多い。ただ、「なおも診療を求められた場

合には、応急の措置その他できるだけ範囲のことをしなければならない」ことに留意すべきである。

2. 応召義務と働き方改革とのバランス：応召義務という医師個人の義務と医療機関の責務をはき違えてはならない。労使協定・労働契約の範囲を超えた診療指示は、使用者と勤務医の労働法上の問題であり、応召義務の問題ではない。労基法違反となることを理由に勤務医が労務提供を拒んでも応召義務違反には当たらない。考慮要素として緊急対応の要否がある。
3. 応召義務の話題の延長として、新型コロナウイルス感染症の5類移行との絡みに触れられた。従来は制度上特定の医療機関で対応すべきものが、5類移行に伴って幅広い医療機関対応となった。医療機関では、発熱等の症状を有する患者を受け入れるための適切な準備をすること、それでも困難な場合は診療可能な医療機関への受診を適切に勧奨することを確認された。

4. 新興感染症対策としての協定締結について：医療機関は「協議要請があった場合に協議に応じる義務」があるが、協定締結を強制されるものではない。協定に必要な条件は双方合意である。感染症の特性に合わせて（ふたを開けてみれば極めて重症である場合など）協定内容を見直すことなどにも、協定締結を要請する側（都道府県）は迅速に対応しなければならない。ゾーニング困難、重症化リスクのある患者が多いなどのために自院で感染症患者受け入れが困難の場合には、そのほかの患者を受け持つ、あるいはセンター方式の発熱外来に参加するなどの協力体制が求められる。
5. 患者及びその関係者による暴力：先進的な例として、三宅規之常任理事を中心とした広島県医師会の取り組み例（ポスター作製・掲示を含む）が紹介された。

(大田 敏之)

医師・看護師、介護業務に従事される方々は、 業務外での感染が明らかな場合を除き、 原則として労災保険の対象です

○対象

- ・感染経路が業務によることが明らかな場合
- ・感染経路が不明の場合でも、感染リスクが高い業務※に従事し、それにより感染した蓋然性が強い場合
- ・医師・看護師や介護の業務に従事される方々については、業務外で感染したことが明らかな場合を除き、原則として対象

※(例1) 複数の感染者が確認された労働環境下での業務、※(例2) 顧客等との近接や接触の機会が多い労働環境下の業務

○労災保険の種類

業務に起因して新型コロナウイルスに感染した労働者の方やそのご遺族の方は、正社員、パート、アルバイトなどの雇用形態によらず、次のような保険給付を受けられます。

- ①療養補償給付（労災指定医療機関を受診すれば、原則として無料で治療など）
- ②休業補償給付（療養のために仕事を休み賃金を受けていない場合、給付可能）
- ③遺族補償給付（業務に起因する感染で亡くなった労働者の遺族は、遺族補償年金など受取可能）

お問い合わせはお近くの
労働局または労働基準
監督署へ！
↓QRコードからアクセス！



《QRコード》

