

令和2年度 広島県医師会 勤務医部会総会

勤務医部会のあり方について再確認

と き 令和3年3月6日(土) 午後2時

ところ 広島県医師会館 1階 ホール Web開催



広島県医師会 常任理事 大田 敏之



開会挨拶をする松村誠広島県医師会会長

令和3年3月6日(土)に令和2年度広島県医師会勤務医部会総会を開催し、勤務医部会活動について報告を行った。講演会では中西敏夫常任理事より「勤務医部会のあり方」と題して、木下栄作広島県健康福祉局長より「広島県の医療行政について」と題してご講演いただいた。参加者は現地18名、Web18名の合計36名であった。

開会挨拶 (要旨)

広島県医師会会長 松村 誠

広島県では、皆さま方のご尽力ご協力はもとより、県内医療関係者と県行政、広島大学との官・学・民の総力を挙げてオール広島での取り

組みにより県内の新型コロナウイルス感染拡大に歯止めがかかり、昨日の入院者数は22名で、病床利用率はついに10%を切るまでになった。あらためて感謝申し上げるとともに敬意を表する。

今後は、アフターコロナを見据え、ワクチン接種を迅速かつ安全、円滑に進めてまいりた

い。4月には、高齢者への接種も始まるので、どうぞご協力のほどお願いしたい。

このたびのコロナ禍により医療現場で新たに浮き上がった課題もある。それは、今までの医療費抑制政策による感染症病床削減や医療スタッフ不足がもたらした病床逼迫である。今後は、地域医療計画において、新たに新興感染症などの感染拡大時における医療が追加され、地域医療構想では感染症病床数などの見直しが図られる予定である。また、病院経営に余裕を持たせる診療報酬体系改革も必要であり、地域医療構想が想定する病床利用率約7割で採算が取れ経営が成り立つ水準に引き上げるべきと考える。医師の健康確保と医療安全に向けて医師の働き方改革も待ったなしである。



広島県医師会勤務医部会部会長 平川 勝洋

医師会速報の勤務医ニュース※でも述べたところであるが、医師会活動の中で勤務医がどのような役割を果たせばいいのか、はっきりしたものがないということもあり、本日は中西敏夫先生に過去の活動も振り返って、勤務医部会の活動についてお話しをしていただくようお願いした。また、地域医療構想や働き方改革も実際に勤務医であるわれわれには非常に関連のある課題である。そこで木下栄作広島県健康福祉局長にも、行政の観点からのお話しをいただく。今日の講演を今後の活動に活かしていきたいと考えている。ご参加いただく先生方にも本日の講演を聞き、われわれの活動の指針についてご指導いただきたい(※広島県医師会速報第2468号 令和3年1月25日号)。

令和2年度勤務医部会活動報告

広島県医師会常任理事 大田 敏之

広島県医師会勤務医部会は広島県医師会員である勤務医をもって構成し、勤務医の環境の改善、相互の親睦および福祉の増進、開業医と勤務医の連携強化、および、地域医療などに積極的に取り組むことを目的としている。いまわれわれは医師不足に伴う過重労働、昨今の新型コロナをきっかけとした医療崩壊など多くの問題に直面しているが、それに対し議論し、世間に訴える活動あるいは勤務医の環境改善などを展開するものである。

今年は令和2年11月15日(日)にWeb会議として開催された「令和2年度中国四国医師会連合勤務

医委員会」に平川勝洋部会長と大田が出席し、11月30日(月)に第1回目となる勤務医部会をZoom会議で開催した。また、広島県医師会速報の毎月25日号には勤務医ニュースを掲載している。例年開催されている「都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会」「全国医師会勤務医部会連絡協議会」「勤務医ゴルフ大会」については新型コロナウイルス感染症の影響で中止あるいは延期となった。

勤務医部会では平成28年に「広島県医師会入会のご案内」というリーフレットを作成している。研修医や若手医師を対象としたオリエンテーションを開催する病院で、日本医師会のドクターゼ別冊、広島県医師協同組合のパンフレットと併せて配付していただき、医師会入会をお勧めいただきたい。

勤務医部会のあり方

広島県医師会常任理事 中西 敏夫

1. 地域医療再生計画および広島県医師会館の建設について

平成21年度第1次補正予算において、地域の医師確保、救急医療の確保など、地域における医療課題の解決を図るため、都道府県に「地域医療再生基金」が設置された。広島県は広大な過疎地を擁し、かつ温暖な自然環境、都市部に人口が集中して高度医療資源が集積され、人口規模に比較して医療機関が少なく医師不足というのが現状で、これから深刻化する医師不足、都市機能の強化、高度化・多様化する高度医療ニーズに対応するための医療施設の整備などを考えて、広島県地域医療再生計画を作った。その中で「総合的な人材確保対策の基盤作り」として県、市町、広島大学、県医師会などが連携し、県内全域を対象とした地域医療を担う医師などを支援する拠点を整備するとともに、県が広島大学医学部へ寄附講座を設けることにより、大学と連携した地域医療体制の確保・維持と地域医療に携わる医師の養成を図ることを目的として、広島県地域医療総合支援センターの設置計画が興り、このプランの中で、広島県医師会館が建設された。広島県医師会員の先生方には医師会館の設立の経緯をよく知っていただき、県医師会の果たす役割を認識していただきたい。

2. 広島県医師会勤務医部会の活動

勤務医部会活動の中で、親睦福祉ということで勤務医ゴルフ大会が開催されている。最盛期

には約200名が参加する大会であったが、その後徐々に参加人数が減っている。今後は再検討の必要があるかもしれない。

勤務医の環境改善のため、アンケートを実施したり、講演会を開催したりした。最近、勤務医の負担軽減ということで、医療クランク、複数主治医制などについてアンケートを行った。これからは再雇用を考える時代かもしれない。65歳で定年を迎え、その後、仕事がどこまでできるのか考える必要がある。

勤務医の医師会入会について、各地区の勤務医部会設立を支援したり、入会促進リーフレットを作成したりした。その中で、日本医師会の医師賠償責任保険が学会の保険より高いという話があり、値下げ交渉を行った。その結果、保険料の値下げ、C会員の研修医については免除ということが達成された。

毎年の勤務医部会総会では講演会を開催しており、最近では働き方改革の講演を多く行っている。その他に医師事務作業補助者、DMAT、新しい専門医制度などがテーマとして取り上げられた。

全国勤務医部会連絡協議会は、広島県からも大勢が参加している。過去2回は働き方改革が立て続けに取り上げられ、勤務医の未来創世、2025年問題、地域構想の中での勤務医の役割などがテーマとして取り上げられてきている。

3. 勤務医部会の現状と未来

県の医師数に対して日本医師会にどれだけが入会しているか、つまり組織率は鹿児島県が88.9%でトップであるが、広島県も74.3%でナンバー3となっており非常に組織率が高い。各医師会組織における勤務医数を見ると、令和2年度は日本医師会会員173,384人中、勤務医が86,255人、比率はほぼ50%である。都道府県では勤務医が53.4%、市郡地区では55.2%である。代議員では、日本医師会代議員の総数が370人だが、勤務医が48人で13%、女性は14人でわずか3.8%である。都道府県医師会では役員数は全部で1,126人だが、そのうち24.1%が勤務医で、女性は6.9%、代議員数は総数3,877人中、勤務医が652人で16.8%となっている。ただし、さまざまな委員会では総数15,470人で勤務医が約4割近くとなっている。中四国各県を見ると、香川県は日本医師会代議員が4人で、うち3名が勤務医、山口県は本医師会代議員5人で、うち3名が勤務医となっている。それに比べて広島県は日本医師会代議員が12名で、うち1名が勤務医となってお

り日本医師会の代議員数に占める勤務医が非常に少ない。

勤務医部会が抱える問題点について私なりの考え方である。組織率について、市郡地区医師会に比べ日本医師会加入率が低い。代議員、役員数が少なく、活躍する場は地区医師会の各種委員会のみである。もう一つは、勤務医の会費が低額に設定されていることであるが、これには色々な考え方がある。まとめると、やはり勤務医に活躍の場、出番を作る必要があるのではないかと考えている。

松村会長が平成21年11月25日号の医師会速報で「日本医師会代議員会を改革し、全ての医師の大同団結を図ろう！～勤務医代議員会の創設を提言する～」という記事を書かれている。これは衆議院・参議院の二院制のような格好で、日本医師会代議員会に、勤務医を大幅に動員して、意見が言える場所を作ろうということで、本当にこういうことができるのであれば考えてみたいと思っている。

4. 働き方改革

「評価機能」(仮称)の設置準備については日本医師会が2020年度事業を受託した。医師労働時間短縮計画の記載事項を日本医師会として評価項目・評価手法をさらに検討中で、業務の見直しなどをどのようにするのか日本医師会で一生懸命考えて作ってくれている。「評価の視点」として、労務管理体制、医師の労働時間短縮に向けた取組、労務管理体制の構築と労働時間短縮の取組実施後の評価を日本医師会として評価項目・評価手法をさらに検討しているので、勤務医の声がここに届くようになればいいと思っている。「評価機能の業務のスケジュール」は、2022年に書面評価、訪問評価、その後ずっとアウトカムをみていくという格好だが、2022年度はすべてのB・連携B・C水準候補医療機関の評価の受審が必要であるため、原則、書面評価となり、その後で訪問評価が入ってくる。

宿日直については、同一診療科であっても医療機関によって、また地域によってさまざまであり、統一基準を作ったとしても現実的内容になるのか疑問である。むしろ複雑かつ厳格な制度になる可能性すらあるので、よく考えていただきたい。必要書類については労働基準監督署間で統一されていないということである。そして医療勤務環境改善支援センターの体制を十分に整えていただかねば、医療機関との話し合いは現時点ではなかなか難しいと考える。

「許可を受けた宿日直」においては平均賃金の3分の1以上を支給することが規定されているが、院外オンコール、院外オンコール待機は労働時間とは見なされていない。しかし、先生方にしてみれば拘束されているわけなので労働時間とはいわないとしても何らかの手当は支払って当然かと思う。

研鑽が労働時間にあたるかということについては「使用者の指揮命令下に置かれているかどうか」により判断するが、これは現実を考えるとなかなか難しい話しである。

副業・兼業については、派遣先で働いた時間は派遣された医師の自己申告により管理を行うことが決まっているが、派遣医師の多い大学病院には医師派遣による地域医療支援の重要性をあらためて再確認していただきたい。

広島県の医療行政について

広島県健康福祉局長 木下 栄作

1. 医療を取り巻く情勢

後期高齢者が増え、支える世代の生産年齢人口が減っていくアンバランスがこれまで日本が経験した中で一番大きな問題となってくる。広島県人口の推移を見ると、広島、広島西、広島中央の医療圏では75歳以上が2025年～35年にかけて増え、高止まりする。しかし呉や尾三においては2020年～25年という目前のところで高齢者が頭打ちになり、その後75歳以上は減り始める。一方で備北では高齢者を含めて全体的に人口はもう増えないという状況になっている。

このような状況の中、医療提供体制も変わってきており、入院受療率は全国でも広島県でも減ってきている。人口対では広島県の入院受療率は全国水準よりも高い状態であるが、急速な割合で毎年減ってきている。2次医療圏別の入院患者数の推移を見ると、広島医療圏ではまだまだ増えるが、呉では目の前で減る。今以上にベッドが空いていくという医療圏もある。外来に関しては高齢者が増えて少し上昇傾向にあった時期もあるが、いまは横ばいになってきている。県の外来受療率は、全国と同じような形で推移しており、直近のデータではほぼ同じになっている。2次医療圏別の外来患者数の推移は、広島では増えるが、他の圏域では先ほどの入院受療率と同じような傾向が見て取れる。外来患者もこれ以上の増加が見込めない状況になっており、こういった状況を踏まえながら、入院のベッドや外来の提供体制をどうするのか地域ごとに考えていかなければならない。

2. 地域医療構想

広島県においては2016年の3月に地域医療構想を策定し、「身近な地域で質の高い医療・介護サービスを受け、住み慣れた地域で暮らし続けることができる広島県の実現」を基本理念に置いた。2025年を見据え、限られた資源を効率的に活用するために、以下のことを柱として位置付けた。まず1つ目として、病床機能の分化連携を始めていき、質の高い医療提供体制を整備すること、2つ目として、在宅医療の充実をはじめとした地域包括ケアシステムを確立すること、そして3つ目に人材の確保・育成を進めていくことである。

将来の医療需要を見越しながら、慢性期については減らす、高度急性期から回復期のいわゆる一般病床的な数に関してはほぼ現行と同じ水準というところで、2016年から2次保健医療圏ごとで見積もりを立てて計画を作っている。国の方でもさまざまな動きがあり、一昨年9月に公的公立医療機関の診療データを公表し、その後さらに民間病院のデータなども出し、去年3月にはさらなる検証をというところまできた。ご承知のとおり、これ以降コロナの影響もあり、この議論は少し滞っているという状況である。

一方で今回のコロナを受けて、医療計画の見直しの議論もされている。これまでの5つの計画の6番目として感染症を位置づける方針が示されており、今回の通常国会に医療法の改正案として出されている。2024年からの第8次医療計画の中に追加をすることになるが、その中に「平時からの取組」と「感染拡大時の取組」を具体的に位置付け、人材の確保や受け入れ医療機関の整理をしていくことが求められている。

地域医療構想を計画に基づいてさらに進めていくにあたり、さまざまな財政支援もされており、令和2年度の時点で84億円が国の予算として盛り込まれている。それに加えて財源を消費税の方に移して、地域医療介護総合確保基金の中に位置づけることによって、安定した支援が得られる財政的根拠ができた。

3. 令和2年度診療報酬改定

令和2年度の診療報酬改定は0.55%のプラス改定であったが、この中の0.08%が働き方改革を推進するために盛り込まれたということが非常に大きな点であった。働き方改革への対応について、診療報酬で126億円、地域医療介護総合確保基金として143億円が盛り込まれている。

病院の勤務環境改善ということで、入院初日

に520点という地域医療体制確保加算を設けた。救急車の台数2,000件以上という一定規模以上の救急をしている医療機関で病院勤務医の負担軽減および処遇の改善に資する計画を作成し、履行することも要件としている。各医療機関で今後作成することになる時短計画とリンク付けすることにより、勤務医の処遇改善の計画を報酬上の要件にも位置づけた。

かかりつけ医機能の評価ということで、診療情報提供料(Ⅲ)を新設した。また、治療と仕事の両立支援も設けた。こちらは前々回の改定ですであつた点数だが、ほとんど利活用されていなかったものを少し組み替えて、シンプルな形にした。そして、がんだけでなく「脳血管疾患」「肝疾患」「指定難病」など対象を拡げ、企業側の連携先に、「総括安全衛生管理者」「衛生管理者」「安全衛生推進者」「労働者の健康管理などを行う保健師」を報酬上の評価に追加した。

4. 新型コロナウイルス感染症対策

広島県では令和2年12月後半に、直近1週間の人口10万人あたり新規感染者数が全国2位というところまで患者が発生したが、ここで早めに対策が打てた。現時点で振り返りをすれば、11月30日(月)に県で定めている警戒基準値4を超えるか超えないかになり、まず対策として検査を行っていった。流川中心部に検査センターを設置し、一週間後には観音にドライブスルーの検査センターを立ち上げた。さらに12月12日(土)に集中対策の一弾目を始め、翌週の水曜日から営業時間短縮を始めた。広島ではやるなら強く、深く、短くというコンセプトの下に、広島市中心部で酒類提供19時まで、飲食営業20時までの時短を始めた。年末には医師会の先生方にもご協力いただき、県庁で堅持宣言も出してさらなる引き締めもおこなった。年明けの1月4日(月)から二弾目として時短延長し、1月18日(月)からエリアを市全域に拡げた。現行(3月6日(土))の県内においてはまだ感染は続いているものの一定で落ち着いているという状況で、今後ご協力いただきたいのが、医療機関における検査である。患者さんに一番近いかかりつけ医でPCRをやって、メルクマールとして見ていくのが一つのやり方と考えている。

5. 新型コロナウイルスワクチン

先行接種が県内4つの医療機関で始まった。優先接種は3月上旬で、第一弾のワクチンが一昨日届いた。今後は高齢者を中心に市町を通じて行う。接種券の発送は当初3月中旬を想定していたが、国からワクチンが届かないこともあり、3月下旬となり、さらに遅れて4月23日(金)までに接種券を発送するというルールになっている。接種券の発送は各市町でスケジュールがそれぞれ異なり、県全体で同じ日に発送されるという状況ではない。コールセンターは市町ごとでなく県内で統一し、3月1日(月)にスタートしている。役割分担は、先行接種は国が始め、医療従事者については県が各医療機関のご協力をいただきながらやっていく。高齢者に関しては市町を中心に随時行っていくという状況である。

6. 医療法などの一部を改正する法律案の概要

医師の働き方改革、各医療関係職種の専門性の活用、地域の実情に応じた医療提供体制の確保が3つの大きな柱となっている。その中に外来医療の機能の明確化・連携も盛り込まれていく。

担当理事コメント

日本医師会は毎年11月に「勤務医会員数・勤務医部会設立状況等調査」を実施している。
(https://www.med.or.jp/doctor/hospital_based/research_state/) 令和2年11月1日時点で広島県医師会員6,928名中4,160名、つまり約6割の先生方が勤務医であった。さらに広島県医師会から日本医師会へ加入している医師は5,653名中2,898名が勤務医であった。会員数においてマジョリティとも言える勤務医の先生方に、勤務医部会の活動を通じて、より一層のご参加をいただきながら、さまざまなご意見を頂戴し、それらを本会全体の会務運営に適切に反映させたいと考える。中西敏夫常任理事のご講演でもあったように勤務医組織強化を図り、医師会での活躍の場を拡げていけるよう尽力する所存である。

引き続き皆さまのご理解とご協力をお願いする。