

令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会



令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会

プログラム

メインテーマ

「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」

総合司会：青森県医師会常任理事 樋口 毅
青森県医師会常任理事 工藤 史子

【日 程】

開 会

開会宣言 青森県医師会副会長 齋藤 吉春

挨拶 日本医師会会長 松本 吉郎
青森県医師会会長 高木 伸也

来賓祝辞 青森県知事 宮下宗一郎
青森市長 西 秀記

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
座長：青森県医師会会長 高木 伸也

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
座長：青森県医師会副会長 下田 肇

報 告

「日本医師会勤務医委員会報告
～勤務医のエンパワーメントを通じた医師会組織強化～」
日本医師会勤務医委員会委員長 渡辺 憲

次期担当県医師会挨拶 福岡県医師会会長 蓮澤 浩明

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
座長：青森県医師会副会長 齋藤 吉春

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
勤務医部会副部会長 橋爪 正

「医療の原点は救急にあり」

勤務医部会部会長 今 明秀
八戸市立市民病院事業管理者

「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

「へき地医療“未来の形”」

六ヶ所村医療センターセンター長 松岡 史彦

「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 齋藤 博

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

「大学病院の立場から」

弘前大学医学部附属病院院長 袴田 健一

「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

「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

「女性医師の立場から」

弘前総合医療センター産婦人科部長 丹藤 伴江

あおもり宣言採択

勤務医部会幹事 齋藤 美貴

閉 会

青森県医師会副会長 中路 重之

懇 親 会



勤務医部会 部会長

西原 実

青森に行ってきました。穏やかな、落ち着いたいいところでしたよ。さて、“2024年、変わる勤務医、輝く勤務医”を

テーマに、青森県医師会常任理事の橋口毅先生、工藤史子先生が総合司会を務められ、開催されました。しかし、会を通して伝わってきたのは、地域医療の深刻な問題でした。

最初に特別講演1で、青森県医師会会長の高木伸也先生座長の下、日本医師会長の松本吉郎先生より、“安全・安心な医療の実践に向けて”と題してご講演がありました。医療事故調査制度についてでありました。訴訟に関しては、1/3が判決になっており、半分が和解とのことでした。院内調査委員会では、初期対応、鑑別診断、丁寧な聞き取り、忌憚のない審議が大事であるとのことでした。当然の事とは思いますが、実際には、大変難しいのではないのでしょうか。応召義務については、世界で日本と韓国のみだそうです。ただし、診療義務は当然あるとのことでしたが、驚きました。これに関して、制限のない長時間労働が正当化されてはいけない、と釘を刺されておられたのが印象的でした。安全に関して、医療従事者の危険察知能力を高めることが大事であり、早めに警察に相談することはもちろんですが、日頃から警察との緊密な連携をとるべきである、と強調されておられました。また、ふじみ野市の条例を参考に

都道府県との協定を結ぶことを勧めておられました。

特別講演2では、青森県医師会副会長の下田肇先生が座長を務められ、弘前大学学長補佐の中路重之先生より、“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”についてお話がありました。医療の進歩により平均寿命は長くなっているが、がん死亡率は改善されておらず、検診による0次予防が大事であるとのことでした。青森では、平均寿命が伸びており、これまで、15年くらい取り組んでおられた成果であるとのことでした。岩木健康増進プロジェクトについて、住民の健康指標を記録し、ビッグデータとして蓄積していることを説明され（包括的リアルワールドデータ：RWD）、沖縄県の名桜大学が参加していると、話されておられました。驚きました。ビッグデータの可能性として、多種多様な組み合わせの研究ができること、尺の長い解析ができること、多種多様な人材・組織の終結が実現すること、その他の想定外の大きな可能性を有する・生涯PHR（personal health record）等を挙げられており、心の琴線にふれるお話でした。検診について、QOL（啓発）検診として、0次から1次予防への橋渡しに力を入れておられ、健やか力UPシート（野菜の摂取量の記録）を活用しておられるとのことでした。お金になる健康づくりを目指しているそうです。これらの方策として、現在ベトナムの日系企業でベトナム人相手にQOL検診を行っており、データのプラットフォームと人のプ

ラットホームを作っているそうです。ひいてはSDGs 達成への貢献にもつながると強調されておられました。来年、勤務医部会の講演会にお呼びしたいと考えております。

日本医師会勤務医委員会委員長の渡辺憲先生より“医師会の組織強化と勤務医”についてご報告がありました。勤務医委員会の立ち位置、メンバー、役割、議論の骨子、について説明がありました。全国を8ブロックに分けて、勤務医部会・委員会の組織強化を図っているそうです。また、医師会会員の中で勤務医の割合が50%を超えた都道府県が39を超えていること等が紹介されました。

特別講演3では、青森県医師会副会長の齋藤吉春先生が座長をされました。三内丸遺跡センター所長の岡田康博先生から“縄文と生きる－縄文遺跡群の魅力と価値”という少し毛色の異なる講演がありました。縄文時代は15,000年前から2,400年前まで1万年以上続いたそうです。不思議です。この2,000年ほどの人類の進歩を考えると、1万年以上も文明が停滞していたことになります。不思議です。

午後には、シンポジウムが2つ行われました。

シンポジウム1では、“第8次医療計画、5疾病6事業について”と題して、青森県医師会常任理事の田中完先生、勤務医部会副部会長の橋爪正先生の座長の下、4人の先生方によるプレゼンテーションがありました。

まず、“救急災害医療”では、青森県勤務医部会部会長で八戸市立市民病院事業管理者の今明秀先生により、八戸市の取り組みを中心にご講演がありました。まず救急医療では、上り搬送と下り搬送の話があり、下り搬送が非常に多いとのことでした。また、ACP (Advanced Care Planning) カードが自宅に貼ってあるそうです。すごいですね。広域連携では、都道府県単位の弊害を強調されており、距離優先方式への変更が必要であると述べられていました。地域にとって効果的なドクターカーの運用についても話がありました。八戸市立市民病院は13年間で17,427回の出勤があり、手術可能なドクターカーも運用しているとのことでした。

災害医療についても、赤十字病院と災害拠点病院の共同訓練の取り組み始めたとのことでした。またDMAT・DPATについて、近年、物資、搬送、病院支援等の活動に軸足が移っており、行き当たりばったりではなく計画的災害対策を取り上げているそうです。また、浸水対策も強調されておりました。

“新興感染症”では、青森県立保健大学大学院健康科学研究科特任教授の大西基喜先生がお話をされました。まず covid-19 について、日本では、3,300万人、世界では6億人が感染したそうです。日本の死亡率は2%であり、非常に優秀だとのことでした。オミクロン株になってからは、致死率低下、死亡率上昇と変化したそうで、病気があるほどコロナ死亡も多いとのことでした。社会維持へシフトしているが、やはり飛沫・空気感染への対策は依然として重要であり、感染症病床の概念整理が必要と強調されておられました。

“へき地医療”については、六ヶ所村医療センターセンター長の松岡忠彦先生によりお話がありました。半径4kmに50人しか住民がおらず、医師確保(医師数は6~10人)も含めて保健医療の確保が大変であるとのことでした。また驚くことにへき地医療拠点病院は7カ所から6カ所に減少したそうです。深刻ですね。そういった状況の中でも、ICTを活用した遠隔医療の取り組み、すなわちICT搭載巡回診療車や遠隔画像診断(JOIN)の導入に向けて取り組んでいるそうです。実際の診療においては、患者の耳が聞こえない、とか、方言で会話ができないとか、細かい問題点も多いようです。そこで、総合診療医、特定ケア看護師(NDC)、診療看護師(NP)がより重要となってくる、と強調されておりました。

“がん対策”では、青森県立中央病院医療顧問、青森県がん検診管理指導監、齋藤博先生よりお話がありました。がん対策推進基本計画中間報告書では1) 科学的根拠に基づくがん予防・検診の充実、2) 患者本位のがん医療の実現、3) 尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築、が謳われているが、1)の項目が問題であり、特

に乳がんは効果が出ていない、と厳しい評価でした。組織型検診（科学的根拠の確立した検診）のみを集中的に行うべきだそうです。日本では、受診率は向上するものの死亡率は改善せず、利益不明瞭、不利益必須の状態、基本計画に不備があり、無駄な業務量の増加が問題であるとのこと指摘でした。なるほどです。これらのことから、県民ファーストの視点で国際標準を踏まえた健診への変換を推進すべきとのことでした。八王子市の取り組みを良い例として挙げられていました。

シンポジウム2は、“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”について、青森県医師会常任理事の富山月子先生、青森県医師会常任理事で勤務医部会副部会長の場的場元弘先生が座長をされました。それぞれの立場で、4人の先生方からプレゼンテーションがありました。

弘前大学医学部附属病院院長である、袴田健一先生から、“医師の働き方改革 大学の立場から”と題してお話がありました。まず、日本の医師数は少ないが、年間一人当たりの医療費は低いという状況を強調しておられました。大学病院では、タスクシフトを促しつつ、勤怠管理にビーコンタグ、Dr JOYを導入し、労働時間管理を行っているそうです。多様な労働環境、変形労働制を検討しており、女性医師の働き方を支援しているとのことでした。また、北海道では半数以上の二次医療圏で標準外科手術が提供できない事態になっているとのこと、センセーショナルなお話でした。

青森県立中央病院院長の藤野安弘先生からは、“救命センターを有する三次救急病院の立場から”お話がありました。三次救急を担う中核病院では、医師の集約化が必要であるが、絶対数が不足している。働き方改革のためには効率的な業務移管が求められるが、医師以外の医療スタッフの資源量及び構成の把握が必要である。とまとめられ、深刻さが伝わってまいりました。

つがる西北五広域連合つがる総合病院院長の岩村秀輝先生は“医師の偏在改革なくして医師

働き方改革なし”と題してお話をされました。その中で、興味を引いたのが、大学は二次医療圏ごとの医師偏在指標を考慮した医師の配置をすべき、病院ごとではなく二次医療圏ごとの初期臨床研修医の募集枠の上限設定、広域連合構成市町村独自の修学試験援助制度を創設、宿日直許可がないための応援体制の構築、大学では後期研修のみとしては、との提案でした。こちらも深刻です。また、少し異なる話ですが、コロナ感染症によって、大腸内視鏡治療に影響が生じ、病理深達度から外科手術になる症例が増えているそうで、データを提示されておりました。

弘前総合医療センター産婦人科部長の丹藤伴江先生からは、“～女性医師の立場から～”お話がありました。青森県の医師の特徴は、勤務医が多い（85%）、高齢化、女性医師の増加だそうです（どの地域も似てはいますが）。このため働き方改革の対象が多く、女性医師に働き続けてもらうことが重要であるとしています。さまざまなライフイベントに関連して、韓国、日本は就労がM字カーブを描いており、継続して働くことが困難である、という状況をデータで示されました。また、復職の不安があり、病児保育所や保育所が欲しいというアンケート調査の結果も提示しておられました。そこで、女性医師を時短勤務とすることで医師同士のタスクシェアが進み、男性医師が家庭内仕事も担うことで女性医師が働ける環境となる、等まさに働き方改革に合致している、と強調されておりました。労働法制の理解と適応（雰囲気醸成）によりアンコンシャスバイアスの解消を追及することで、女性医師、男性医師、患者がWin-Win-Winの関係になる、とまとめておられました。なるほど、と思わせられる考え方でした。

最後は“あおもり宣言”が採択されました。

その後の懇親会では、大間のマグロ（100kg）の解体ショーが行われ、刺身、寿司として振る舞われました。大間のマグロを食べる機会なんて一生ないだろうと思っていましたので、感動でした。来年は福岡だそうです。近いですよ。



理事 涌波 淳子

去る10月7日(土)秋晴れの青森県で令和5年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が開催された。今年のテーマは「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」となっており、青森県医師会齋藤吉春副会長の開会宣言で始まり、松本吉郎日本医師会会長からは、昭和初期には40%に満たなかった日本医師会における勤務医の割合が現在では50%を超え、医師会内での勤務医の役割も大きくなっていること、トリプル改定、食事療養費問題、物価高騰への対応、医療従事者の給与費の問題等、医師会の組織率をあげて勤務医や現場からの声をしっかりと政策に挙げている必要があることが述べられた。また、高木伸也青森県医師会会長からは来年から始まる医師の働き方改革と第8次医療計画により医師の働く環境が大きく変わる事から「2024年 変わる勤務医、輝く勤務医」とメインテーマが決められたとご挨拶があった。

今回の研修会の中で、一番興味深かったのは、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」で、弘前大学の中路重之学長特別補佐から、日本一の短命県である青森県と長命県の長野県、そして、長命県から一気にランクを落としていった我が沖縄県の様々なデータを比較しつつ、結局のところ、健康づくりは保健・医療だけの単独ではできず、経済、少子化対策とも結びつき、地方創生の中心テーマになること、そしてそのためには産官学民全部が協働しないとならないこと、しかし、産(企業)は「利益」、官(自治体)は「医療費抑制とまちづくり」、学(大学・研究者)は「研究」、民(市民)は「健康」とそれぞれの興味関心が異なるため、それらを結び付け、協働させていくためには「ビッグデータ」を基軸とすることが良いという講演があった。「なるほど」と非常に感銘を受け、沖縄県医師会でも多くの方々と一緒

に拝聴したいと思っていたところ、部会長の西原先生が、短時間の昼休みにしっかりと中路先生とコンタクトを取られ、次年度のご講演依頼をしてこられていた。西原先生の行動力に改めて感謝する。

シンポジウムⅠ：第8次医療計画、5疾病6事業について

「へき地医療～未来の形～」として、六ヶ所村医療センターの松岡史彦センター長は、ICT搭載巡回診療車を活用し、住民がその車の中でモニター内の医師(総合医)の遠隔診療を受ける、その時に傍で特定ケア看護師(NDC)や診療看護師(NP)がサポートすることでおよその事はできるのではないかと提案。それらは、今後、高齢者が増え病院受診ができなくなる場合の在宅医療や介護施設での診療、あるいはへき地診療所にも広げていけるシステムであるので、これらの総合診療医をサポートする専門医や栄養士、薬剤師との連携、また、特定行為研修施設を増やすという支えが必要と話されていた。新型コロナで培ったオンライン診療システムがこれからの高齢者の急激な増に対応する一つの在り方であり、ICTにアレルギーを感じてしまう私たち世代もあとひと頑張りしないといけないと感じた。また、「がん対策」の部分では、青森県立中央病院の齋藤博医療顧問(青森県がん検診管理指導監)から、今後のがん対策はロジックモデルを活用し、「実効性のある具体的な計画」と「課題解決のための集約化」がキーワードであること、がん対策推進基本計画中間評価報告では、「患者本位のがん医療の実現」と「尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築」に関しては一定の評価ができていますが、「科学的根拠に基づくがん予防・検診の充実」に関しては、死亡率は減少していないことから課題が大きいと報告がされた。日本では、まだ、科学的根拠に基づかない検診、特に指針にない部位の検診(前立腺がんや子宮体がん等)や指針と異なる検査法(乳がんエコー、胃がんリスク層別化等)の実施が85.4%と多く、それ以

外にも対象年齢が指針よりも若年層に行っている、受診間隔が指針よりも頻回に行っている等、検診を多く行う事が、住民サービスの向上と誤解している市町村が多いが、それは無駄な業務量増につながり、結局は、質の低下という住民にとっての不利益となっていると話されていた。受診率を目標とするのではなく、がん死亡率を下げる事に注視すべきであった。専門家は「発見率が高い＝有効性がある→検診すべき」と誤解していると言っていたが、これらは、なかなか難しい問題である。一旦始めたものを止めるのは非常に難しいが、県民ファーストと考えたら進めていくべきで、「自治体で検診を行っている地域の先生方がしっかりと判断すべき」と仰っていたが、個々の医師や市町村の判断ではなく、青森県のように県で「科学的根拠に基づくがん検診推進委員会」を立ち上げてしっかりと議論して、統一していただいた方がよいと思った。質疑応答の中では、八戸市立市民病院の今明秀先生は、「高齢者増に伴い、救命救急センターへ的高齢者搬送が増えているが、病院車両と救急救命士を活用して、救急室から積極的に地域の一般病院への下り搬送を行っている。それも相手が受け取れるぎりぎりの時間として夜11時までとしている。病院間の役割分担を決めてもなかなか難しくなったので、『高齢者の誤嚥性肺炎も自分たちの役割』と考え方を変えた事で研修医たちの不満も減り、やる気も出ている。」と述べておられた。沖縄県でも新型コロナ対策の中で、各病院の立ち位置が少しずつ明らかになってきている。課題はたくさんあるが、課題を共有しつつ、お互いの役割の違いを認め、できることから取り組んでいくことが大切だと感じた。

シンポジウム2では「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」と題して、大学病院の立場、救命センターを有する三次救急病院の立場、過疎型二次医療圏の中核病院の立場、女性医師の立場から4名の先生方が様々な苦悩と課題と現状の取組について紹

介された。これまで同様①複数主治医の導入、②勤務時間内会議の推奨、③休日・時間外患者家族説明の原則中止、に加え、④タスクシフト

⑤短時間勤務を含む多様な労働時間を認めることでの女性医師の復職支援などが語られていた。今までもあちこちで語られているので詳細は割愛するが、心に残ったのは、

- ①時間外労働時間数が長い科（外科、産婦人科、脳外科等）は医師数が増えず、医師数が増えている科（医学生や研修医が選ぶ科）は時間外労働時間数が少ない科であること
- ②女性医師の夫の8割は男性医師であることから男性医師が働き方改革で時間外労働が減り育児や家事への協力時間が増えたと、パートナーである女性医師の負担軽減になり、女性医師が働きやすくなり、また、同僚の女性医師への理解も深まること

の2点である。これらを考えると今は本当に大変だと思うが、今回の働き方改革が形だけの改革ではなく、本当に医師の時間外勤務を減らす方向へ舵を切れたら、長期的視点として良循環となって、「働き手」を増やし、ますます時間外勤務を減らせる可能性を秘めていることが分かった。質疑応答の中では、人件費率が上がってしまう事や、救急病院は外来を制限して一般外来は診療所に任せ、かかりつけ医機能を用いて働き方改革をすすめる大阪の例などがあげられて活発な意見交換が行われた。4月にはスタートする働き方改革は、卵が先か鶏が先かという面もあるが、もう待ったなし。その結果は若い医師たちに選ばれる病院になるか、今、医学生の4割を超える女性医師の力をしっかりと活用できる医療界になれるかにはねかえってくるような気がした。

その他にも、松本会長の特別講演I「安全・安心な医療の実現に向けて」では、医療事故調査制度、患者・家族等からの暴力に関する警察庁との協力、医療従事者向けの学習サイトが厚労省ホームページ「医療現場における暴力ハラスメント対策」にあること、新型コロナウイルス感染症が5類に変更になった事で今問われ

ている医師法 19 条の応酬義務に関する事、新興感染症対策は感染症法等の改定と第 8 次医療計画によって方向づけられ、診療所を含む多くの医療機関がそれぞれの役割を果たしつつ地域医療を守っていくことが期待されている事等が述べられた

また、日本医師会勤務医委員会報告として渡辺憲委員長から 1991 年には 40% 弱であった勤務医の割合が 2020 年には 50% を超えるようになった一方、医師会加入率が下がっていることが報告され、今後の課題として、リーダー的な勤務医に積極的に医師会活動に参画してもらうこと、そのためにもそれを各病院が支援する体制をつくることで、勤務医全体がエンパワーム

ントされ、各郡市区等医師会、各都道府県医師会から現場の意見が日本医師会に上がってきて、医療政策に反映されることが大切だと言われた。今後各ブロックに勤務医部会や委員会が設置されていく動きもあり、実際に九州ブロックにおいても 10 月 14 日に最初のブロック会議が開催される。「医師会は開業医の集まり」という誤解を解き、今後、勤務医も開業医も一緒になって地域医療を守るプラットフォームにしていかなければならない。

非常に学ぶことが多く、言い足りないことが山のようにある。日本医師会「日医ニュース」もご覧ください。

※本協議会の報告は日医ニュースに掲載されております。

<https://www.med.or.jp/nichiionline/article/011417.html>



お知らせ

沖縄県医師会会費減免制度について(ご案内)

本会では高齢・疾病・出産育児等の事由による会費減免制度を設けております。下記減免手続き等、詳細については本会事務局までお問い合わせください。

減免事由	疾 病	出産・育児	卒後5年間	高 齢
対象者	傷病等により医療機関を1か月以上にわたって閉鎖若しくは診療に従事しない会員	出産された(これから出産予定の)女性会員で、出産・育児休業取得者(日医は休業取得・未取得は問わない)	すべての会員	年齢が満77歳に到達した会員
減免期間	閉鎖若しくは診療に従事しなくなった翌月から再開若しくは再従事するに至った月まで。その期間に応じ、月割計算の方法によって算出した額が免除となる	出産した日の属する年度の翌年度1年間 例：平成29年4月1日に出産した場合→平成30年度が減免	医学部卒業後の5年間(年度単位)	年齢が満77歳に到達した翌月から免除。但し、2名以上の医師がいる施設においては、1名はA会員の会費を納入する
申 請	必 要	必 要	必 要	不 要
添付書類	診断書	母子手帳の写	不 要	不 要

※本減免制度の利用を希望する場合は、当該年度の1月末までに申請ください。

【問合せ先】 沖縄県医師会 経理課 TEL：098-888-0087