

報告

平成24年度全国医師会勤務医 部会連絡協議会

医療関連事業部

今年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会が、10月6日（土）に愛媛県医師会の担当で「新しい医療の姿 勤務医の明日」をメインテーマに開催された。当会からは、近藤勤務医部会会長と藤井・目黒・岡部各常任理事が出席した。

全国医師会勤務医部会連絡協議会に出席して

北海道医師会勤務医部会会長 近藤真章

平成24年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が平成24年10月6日（土）、前日より始まった秋祭「松山地方祭」が市内各通りに神輿が練り歩くなか、四国愛媛県松山市、松山全日空ホテルにて開催された。

今年のメインテーマは「新しい医療の姿－勤務医の明日」。

特別講演1は、「地域に寄り添う医療政策の実現に向けて」日本医師会長横倉義武氏が

1. はじめに
2. 日本医師会の目指す方向性
3. 社会保障制度改革推進法の成立にあたり
4. 医師不足・偏在の解消に向け
5. 勤務医のワークライフバランスの確立へ

と順序立て講演をされた。

特別講演2は、「勤務医の処置改善における課題と解決策案」、独立行政法人国立がん研究センター名誉総長嘉山孝正氏による昨年、富山での協議会に続いたの講演であった。医療崩壊の原因は、①医師数の絶対的不足、②医師の仕事量の過重、③社会的地位の低下等が上げられると、その対処と改善方法について論じるとともに、ゆとりを奪ったゆとり教育、教育力の低下は国力の低下など、歯に衣を着せぬ話し方で色々な問題点、改革案を力説された。

午後からは、シンポジウム3題へ。

シンポジウム1.「女性医師支援とその問題点」の中での講演で、「女性医師からの声」と題し、愛媛大学大学院病態情報内科学大学院生医員飯尾千春子氏が働きながら子育てして思う事として、病児保育の充実、時短勤務のフレキシブルな対処、職場上司の理解を訴えていた。

シンポジウム2.「医療コンフリクト・マネジメントの活用」は、早稲田大学大学院法務研究科教授和田仁孝氏が医療メディーエーションについて、また医療メディーエーターの意義について説明され、後半には医療コンフリクト・マネジメント研修会に参加した愛媛県立中央病院の先生の手記を読まれた。

シンポジウム3.「救急医療体制維持の工夫」では、都市部の救急体制、遠隔地の救急体制の障害、医師不足の中で地方は色々工夫し救急医療体制を構築していた。



最後に愛媛宣言を採択して閉会となった。

愛媛宣言（案）

勤務医に関する問題として、劣悪な労働環境、絶対的な医師不足、勤務医の地域や診療科ごとの偏在化、医療の高度化・複雑化と情報の氾濫による医師－患者関係の変化などがあげられる。

しかし、これまで実施されてきた勤務医に関する政府の施策は、地域や医療機関それぞれにおいてその問題点が異なるため、勤務医個々にまでその効果が及んでいない。

このような現状の中で、勤務医はそれぞれの地域で、その特性に合わせた方法を用い、すべての医療従事者、住民、行政とともに急性期から慢性期医療、そして介護を含めた医療を平時のみならず災害時においても支え続けている。

この状況を顧み、今後の医療の新たな展開に向けて、以下の宣言をする。

一、 勤務医として、男性、女性の別なく、仕事と生活の調和がとれる労働環境の整備、さらに女性医師の潜在能力の発揮を可能とするような労働環境の実質的な推進を政府ならびに病院開設者に求める。

一、 多忙な勤務医、あるいは高度先進医療を担う勤務医には、常に高いリスクが課せられているが、このリスクから勤務医を守るためには、勤務医の実質的な処遇改善による勤務医の増加、無過失保障制度のさらなる整備を政府に対して求める。

一、 勤務医に関する問題の解決方法において、それぞれの地域が固有に持つ問題点に合致した施策が実施されるために、政府が地域医療の実態を示す統計を様々な角度から検討・把握することを求める。

平成24年10月6日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・愛媛

来年は、11月9日（土）岡山で開催の予定である。

1日の疲れを道後温泉で癒した会員の先生も多かったことでしょう。

また、各シンポジウムの内容につき出席した常任理事より報告する。

シンポジウム 1

「女性医師支援とその問題点」

常任理事・医療関連事業部長 藤井美穂

医学部学生の3割、医師の20%を占める女性医師の多くは勤務医として医療を支えている。今回の勤務医部会連絡協議会でもシンポジウムのテーマの1つとなり、3人の演者から「愛媛県的女性医師問題-アンケート調査結果と愛媛県内の取り組み」、「愛媛大学医学部マドンナ・ドクター養成プロジェクトの紹介」、「女性医師からの声」について報告があった。平成19年に実施、回答のあった愛媛県内女性医師200名のアンケートでは、女性医師が働き続けることに対する理解が深まっており、医師会、職場の支援への取り組みが嬉しい、さらにパートナーや社会が男性の育児への参画を進めていくことが必要とまとめられた。マドンナ・ドクター養成プロジェクトでは一時休業した女性医師の復帰支援についての愛媛大学の取り組みについて紹介された。愛媛大学は後期研修以降を大学勤務を選ぶ、いわゆる大学帰学率が、四国全体が23%と低い比率であるのと比較し、45%と高い。臨床研修修了者の帰学率向上のために、魅力あるプログラム作り、関連病院研修医の参加を目的とする研修医情報交換会を開催、関連病院との良好な関係作り、そして女性医師の働く環境整備を積極的に行なっている。愛媛大学医学部学生の37%が女子学生であり、県下の医療を維持するためには女性の働きやすい環境を設けることが緊急性の高い課題であると結論し、勤務形態の多様化、託児システムの整備を推進している。この結果、愛媛大学病院臨床講座の助教以上の常勤医師数は男性が225人、女性が30人(11.8%)、非常勤医師数(医員・研修医)がそれぞれ107人、62人(36.7%)と女性医師数の増加が顕著となった。最後に女性医師の声として循環器内科医から、仕事と育児の日常生活について報告があった。夕方5時以降のカンファレンスや当直、緊急呼び出し免除体制の中、本人の強い意志なくしては臨床医のキャリアアップに問題が生じるのではないかと危惧も残した。女性医師支援のあり方に課題を投げかけるシンポジウムであった。



シンポジウム 2

「医療コンフリクト・マネージメントの活用」

常任理事・日医勤務医委員会委員 岡部實裕

今年の全国医師会勤務医部会連絡協議会は、「新しい医療の姿—勤務医の明日—」というメインテーマで開催された。午前の部特別講演1で、日医横倉会長は、「地域に寄りそう医療政策の実現に向けて」のテーマで、地域医療の再興と質の向上に向けて医師会が目指す方向性、将来へ向けて医師会を国民の生命を守る強い専門家集団として成長させて行く責務と在り方、勤務医支援等について講演され、最後に、日医は、国民の視点に立った真に国民に求められる安全・安心な医療提供体制の実現を目指すと締めくくった。

午後の部で開催された本シンポジウムは、メインテーマ「新しい医療の姿—勤務医の明日—」に沿う期待度の高いものであった。早稲田大学法務研究科和田仁孝教授は「医療メディエーションの意義と現況」について、医療メディエーション、医療メディエーター(医療対話仲介者)の中立的役割・行動倫理の概説に始まり、ミシガン大学病院と協働された経験、欧米の状況について話された。本邦においては、2,000人に達した医療機能評価機構の医療メディエーターの活動が医療紛争の減少傾向をもたらしているが、単にトラブル対応だけでなく、医療安全、質改善と向上においても現場では評価されていることを報告された。「地域医療の再興と質の向上」を目指す上で、病院勤務医の疲弊・偏在の一つの要因となっている「トラブル」を解消し、患者・医療者間と信頼関係を構築し医療の質を向上させたいと願う医療者にとっては示唆に富むものであった。事実、各医師会においても医療メディエーター養成に取り組んでいるが、愛媛県医師会は全国に先駆け平成20年より事業を開始し、平成22年度より事業を開始した新潟県医師会等と、昨年、コンフリクト・マネジメント学会を新潟市で立ち上げた推進力になったことは会員諸兄もご存知のとおりである。

「愛媛県医師会の取り組み」は、今川俊一郎愛媛県医師会常任理事が講演された。5年前より、医療メディエーターの組織的育成を始め、4年前からは、医療メディエーション推進チーム“みかん”を組織し、県内医療機関に対して“メディエーター・マインド”の普及伝播を行ってきた活動について話された。医療メディエーターを養成し、院内活動に済ませることなく、それを核として組織的に普及活動を広げていくという活動は県医師会が指揮、指導しなければ推進できない事業である。その結果が、医療裁判事例の減少と医療安全文化の醸成に功を奏しているデータを示唆された。参加した勤務医も感銘したと思われる。

シンポジウム 3

「救急医療体制維持の工夫」

常任理事・勤務医部会副会長 目黒順一

シンポジウム3では愛媛県における救急医療体制の問題点と維持の工夫について、都市部と遠隔地についてそれぞれ発表された。

都市部については、愛媛県立中央病院救命救急センター長の濱見 原先生が松山医療圏（対象人口64万人）の現状を話された。それによると、初期救急は休日夜間急患センターで対応しており、時間は21時から24時までで、外科には対応していない。開業医130名の協力で運営されている。二次救急は、圏内の14病院が輪番制で対応しており、これを8つのグループに分けて運営している。患者は大病院を選んで受診しており、逆に病院の受け入れ拒否率も全国2位である。さらに夜間、かかりつけ患者の診療をしない病院が半数以上ある。その理由は、大学からのアルバイト医師に依存しているからである。また、病院の常勤医のほとんどは当番日の翌日も通常勤務を強いられている。結論的には、一部の熱意あるスタッフの努力と犠牲のもとに維持されているとの事であった。一方、遠隔地については、愛媛県八

幡浜保健所長の武方誠二先生が八幡浜・大洲圏域（対象人口16万人）について述べられた。それによると、25億円の地域医療再生基金による体制の確立を指向した。しかし、初期救急対応不能地域や、二次救急対応不能日の解消には程遠く、他圏域のシステムに依存した体制の構築に留まったようである。

何れの内容も医師不足・地域偏在等、わが北海道のみならず日本全国を覆っている医療崩壊寸前の現状そのもので、地方の現場の努力のみでは解決が困難であることから、日本全体の医療と社会保障をどうするのか、より大きな視点での議論が必要である事を改めて痛感した。われわれや日本医師会に課せられた課題は大きい。



お知らせ

医療機関関係職種の医療機関採用時における 免許証原本の確認の徹底について

◇医療関連事業部◇

先般、無資格者が実在の医師になりすまし、東京都内の病院に雇用され、医業を行っていたために逮捕された事例が判明いたしました。

つきましては、医師・看護職員等の医療機関関係職種の採用時における免許証および卒業証書の原本の確認を改めて徹底するようお願いいたします。また、医師法第30条の2の規定に基づき、厚生労働省ホームページ上に医師等の資格確認を行うための「医師等資格確認検索システム」が設けられていますので、当該システムを活用し適正な資格確認を行うよう、併せてお願いいたします。