

# 報告

## 平成27年度 全国医師会勤務医部会連絡協議会

常任理事・医療関連事業部長 藤井 美穂

今年度は、10月24日（土）に秋田県医師会の担当で「日本の国情から見た理想的な勤務医とその将来像～地域医療充実へのロードマップ～」をメインテーマに開催され、当会からは、近藤勤務医部会部会長と小職、目黒・岡部両常任理事が出席した。

開会式では、秋田県医師会羽瀨勤務医部会部会長から開会が宣せられ、日本医師会横倉会長、秋田県医師会小山田会長の挨拶の後、佐竹秋田県知事（副知事代読）ならびに穂積秋田市市長から祝辞があった。

引き続き、横倉日医会長による特別講演Ⅰ「私の医師としての歩み」、有賀昭和大学病院病院長による特別講演Ⅱ「勤務医とチーム医療・地域医療の充実」があり、次いで日本医師会勤務医委員会報告、次期担当県挨拶が行われた。

午後からは、ランチョンセミナー「秋田県における医療組合運動の歴史」、報告「秋田県医師会における勤務医部会設立の経緯」の後、シンポジウム第1部「医師会組織強化と勤務医」、第2部「よりよい勤務環境とチーム医療」、第3部「これからの理想的な勤務医のあり方と卒前・卒後教育の重要性」が行われ、最後に「あきた宣言」が採択された。参加者は405名であった。

### 特別講演Ⅰ

#### 「私の医師としての歩み」

日本医師会会長 横倉 義武

自身の大学時代や、その後の農村部にある周辺で唯一の病院である父の病院での診療所との緊密な連携と、より地域に密着した医療活動の実践の経験から、地域の医療者同士の顔が見える関係の構築や、行政との関わりにおいての医師会活動の重要性を実感した話があり、「地方の医療を何とかしなければならない、地方の医療が切り捨てられてはならない」という思いが、自身の医師会活動の原点であるとした。

日本医師会は、会員数16万人の世界医師会に認められた日本で唯一の医師個人資格で加入する団体で

あり、厚労省など行政の各種会議や審議会に参画し、政策を提言し要望を行っている。医師会が強い発言力を発揮しない限り、医療界は正しい意見を正しいこととして実現することはできない。

医療は人と人との共同作業であり、医療の現場では患者の声に耳を傾けながらも、決して情に流されてはならず、医療者としての責任を全うしなければならない。「和して同ぜず」このことを肝に銘じて、これからの医療をより良いものにしていきたいと結ばれた。



### 特別講演Ⅱ

#### 「勤務医とチーム医療・地域医療の充実」

昭和大学病院病院長 有賀 徹

医療の高度化、複雑化・専門性、さらに高齢化により、多くの診療科や多職種がスクラムを組んで対応していくことは歴史的必然性であるが、多くの診療科で細分化が進み総合診療の重要性が増し、かかりつけ医も勤務医も地域包括ケア病棟や地域包括ケアシステムの院内外での活躍が重要となる。チーム医療とは、診療補助の観点から各職種の専門性を高め、医師の包括的指示によるコメディカルへの実質的な権限・職能移譲を社会の仕組みとして行っていくことであると話があった。

また、われわれ医療者には緊急的な外乱とも称する事態にしばしば遭遇するが、これらには臨機応変に脅威を予知し、的確に回避して柔軟な判断や調整をした結果として、アドバンスイベントとなることがあり、医療事故調査制度はアドバンスイベントである死亡事例から学ぶことである。第一線の医療者と、組織医療の責任者である管理者とは患者・家族とも信頼しあい、価値観を共有しなければならない。アドバンスイベントだけではなく成功事例からも学習し、不断に向上を試みるのが求められ、信頼と価値観のゆえに患者・家族、管理者など関係者は、誰かを責めたり罰したりしないことが、勤務医にとっても大事なポイントであると結ばれた。

## シンポジウムⅠ

### 「医師会組織強化と勤務医」

相模原市医師会小松理事から、会員増加による組織力強化は、活動をスムーズにすることにつながるが、法や制度で拘束する強制加入では反発も多く結束力に欠ける。あくまでも自主的な任意加入の互助団体として、強い結束力を持った集団となるべきとの話があった。医師会入会へのアプローチは「入会するとメリットがある」ではなく「入会していないとデメリットがある」と思われる対策を打ち、理念を共有し一緒に活動しようとする仲間意識を植え付けることが有効であるとされた。

次に、石川県医師会佐原理事からは、県医師会の「医師会ビジョン委員会」の中で、さまざまなステージの医師に対し医師会は会員にサービスを提供するだけの互助団体ではないことを伝える取り組みについて報告があり、医師会は国民にとって必要不可欠なインフラであり、医師会が国民の健康と医師が安心して働ける環境を守っており、「医師が医師会に入ることのメリット」と「医師が医師会を持つことのメリット」の二つの視点で考えてもらいたいと話があった。



## シンポジウムⅡ

### 「よりよい勤務環境とチーム医療」

秋田赤十字病院小棚木病院院長からは、院内の医師を対象に行った労働環境調査の結果から、チーム医療は医師業務削減のためのものから、医療の質の向上のための意味合いが強くなってきており、「よりよい勤務環境」と「チーム医療」は必ずしも結びつくものではないと報告された。地方の勤務医の労働環境は過酷であり、自己犠牲を強いられているが、それでも使命感を持ち、充実感を保ち、地域に愛着をもって医療を継続させている。地域医療を支える医療従事者に感謝しなければならないとした。

国立病院機構東京医療センター磯部統括診療部長からは、国立病院機構(NHO)で実践している特定看護師(NP)の養成と勤務状況について報告があり、医療職としての経験が豊富なJNPによる臨床経験の少ない研修医への教育的効果も得られており、JNP

の存在は、管理職・指導医とともに患者からも高く評価されているとし、今後は、医師の視点と看護師の心をもつ新たな職種として、日本の医療の質と安全性向上に貢献していくはずであるとした。

聖隷浜松病院人材育成センター清水副センター長は、医療従事者にとって高度に複雑化した医療を分担でき、病期や病態により担当量を調節することができるチーム医療は、患者にとっても各専門家から専門性の高い医療と満足度の高い医療を受けることができるもので、多職種連携の総合力が重要になってくるとし、近年の医療が複雑化していることで高い専門性が求められる以上、多職種連携の重要度は高まっており、病院として組織として対応していかなければならないとした。

## シンポジウムⅢ

### 「これからの理想的な勤務医のあり方と

#### 卒前・卒後教育の重要性」

秋田大学大学院医学系研究科医学教育学講座長谷川教授からは、新専門医制度の実施により、勤務医の卒前・卒後教育への関わりが増え、卒業時の教育目標を大学・各専門分野・関連機関が共有し、統合した教育や実習を行うことですべての卒業生に総合的診療能力およびコミュニケーションスキルを修得させるような医学教育の質の保証が必要であると話があった。また、秋田県では大学と県内医療機関と県医師会が協力し、各分野・学年・機関の横断的な統合教育を行い、県内卒後臨床研修マッチング数は過去最高の84名であったと報告された。

秋田県総合診療・家庭医研修センター桑原副センター長からは、社会性や人間性を身に付ける人間教育の場でもある在宅医療を体験することは医学教育の要であり、勤務医・開業医・専門医に関わらず、医師としての基本的な役割はすべて同じで、病気ではなく人を診ることが大前提であることから、大学・県医師会と協力して、医学部1年生から後期研修医までが参加する当センターの「同行訪問診療」について報告があった。

秋田往診クリニック市原院長は、疾患の根治だけでなく人生の質を向上させることがこれからの医療に期待されることであり、個々の生活に根ざした地域包括ケアで「生活を中心とした医療」への変化を目指すべきであるとし、高齢化社会での充実した人生を実現させる一つの対策である地域包括ケア体制の構築には、理想的な勤務医の育成のための教育研修が要となると話があった。

秋田大学医学部総合地域医療推進学講座蓮沼准教授からは、女性医師支援は復職支援から継続支援へとシフトし、次世代育成の観点から女性医師も病院で指導医として活躍しなければならないと話があった。今後は育児のみならず、介護や健康問題など時間に制約のある医師が男女を問わず増える可能性が



高いので、個人や診療科の問題ではなく地域全体の問題として、すべての医師がやりがいを持ち輝ける働き方を考え、医療クラークなど診療支援体制も同時に整え、10年後も継続できるような未来を見据えた支援を講ずる時期にきているとした。

その後、秋田県医師会小泉常任理事から提案された「あきた宣言」を採択して閉会した。

#### あきた宣言

医療崩壊が叫ばれて久しいが、勤務医をめぐる諸問題がその要因になっていることが広く社会に認められるようになった。医療崩壊をい止め、地域医療を充実させ、住民が安心して暮らせる社会をつくるには勤務医問題の解決が不可欠である。そのためには何よりも勤務医が果たす役割が重要で、勤務医の積極的・大同団結がまず必要である。日本における最大の医師組織である日本医師会がその中心的役割を担うのは必然であり、より一層の組織強化が求められる。

また、現代の医療においては、よりよい勤務環境を構築する上でも、多職種との連携によるチーム医療の推進がより一層求められる。

医学においては新たな知見が日々加わり、医師に求められる知識、技術は広く高度になる一方である。医師は常にその修得に努めなければならない。そのためには充実した卒前・卒後教育が重要である。そして、われわれ勤務医は、自己の研鑽とともに、後進の指導にも努めなければならない。

われわれは、理想的な勤務医であることを目指し、地域医療を充実させる使命を果たすことを誓い、次のとおり宣言する。

- 一、われわれは、勤務医の不足・偏在、労働環境の改善を図るための施策を行うことを国に求める。
- 一、われわれは、勤務医問題を解決するため、団結して行動する。
- 一、われわれは、多職種との連携によるチーム医療を推進する。
- 一、われわれは、卒前・卒後教育を充実したものとし、自己の研鑽と後進の指導に努める。

平成27年10月24日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・秋田



#### 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部会長 近藤 真章

平成27年10月24日(土)「平成27度全国医師会勤務医部会連絡協議会」が秋田市で開催されました。

今回のメインテーマは「日本の国情から見た理想的な勤務医とその将来像ー地域医療充実へのロードマップー」でした。

特別講演Ⅰは日本医師会会長横倉義武会長の「私の医師としての歩み」で、久留米大学出身で学生時代はラグビーに熱中し、その後心臓血管外科に進み、ヨコクラ病院での勤務を懐かしく語っておりました。後半は「日本医師会綱領」の策定、そして「日本医師会組織強化」を掲げ、座右の銘「和して同ぜず」をもって結ばれました。

特別講演Ⅱは「勤務医とチーム医療・地域医療の充実」で、昭和大学病院の有賀徹病院長が講演され、患者の高齢化により、最も正しい医療を行うために、

勤務医はチーム医療に多くの職種と共に率先して参画しなければならない。生命倫理に言う「善行の原則」に則っていることに間違いはないと述べられました。

午後のシンポジウムⅠ「医師会組織強化と勤務医」ですが、従来から言われている「医師会に加入するメリットはあるか？」について、小松幹一郎先生はこれからの地域包括ケアでは病院と診療所が連携し、組織力アップ対策は中堅層の勤務医対策と女性医師対策の重要性を述べられていた。単なる研修医の会費無料化だけでは組織力アップにつながるかどうかははなはだ疑問であると思われます。一方佐原博之先生は、医師会の大義は「国民の生命と健康を守ること」で、このために医師が安定して働けるようにするために医師会があると訴えております。そのため 1)医学部1年生の講義 2)研修医オリエンテーション 3)病院医局会訪問 4)医師会ビジョン討論会などで医師会のメリットを強調する事業を行っております。シンポジウムⅡ「よりよい勤務環境とチーム医療」では、勤務医労働環境を当直・時間外勤務・女性医師・チーム医療について検討していた。医療の質の向上のためにチーム医療が必要であり、それによって業務が増えることは当然である。自己犠牲を強いられて、地域医療は守られているとの発表であった。シンポジウムⅢ「これからの理想的な勤務医のあり方と卒前・卒後教育の重要性」で、これからの理想的勤務医は総合力ある各科専門医であることが必要となり、これからの教育体制は大きく変わってきます。

10時から17時25分の長い協議会で疲れた後の、アトラクション「竿燈」は残念ながら風で倒れましたが、新米のきりたんぼ、稲庭うどん、そして秋田の地酒は美味でした。

