

報告

平成30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、11月3日（土）に長崎県医師会の担当で「明日の勤務医の働き方を考える～西洋医学発祥の地長崎からの提言～」をメインテーマに開催された。当会からは、勤務医部会近藤部会長と小職、若手医師専門委員会の藤根委員長が出席した。

開会式では、長崎県医師会江崎勤務医部会長から開会が宣せられ、日本医師会横倉会長、長崎県医師会森崎会長の挨拶の後、中村長崎県知事ならびに田上長崎市長から、平成30年6月に世界文化遺産として登録された「長崎と天草地方の潜伏キリシタン関連遺産」をこの機会に回っていただきたいと祝辞があった。引続き、特別講演2題があり、次いで日本医師会勤務医委員会報告の後、次期担当県の山形県医師会会長挨拶、ランチョンセミナーが行われた。午後は、シンポジウムが行われ、最後に「ながさき宣言」が採択された。参加者は353名。

特別講演Ⅰ

「日本医師会の医療政策」

日本医師会会長 横倉 義武

日本医師会が強い発言力と実現力を発揮するためには、政策決定の場で医師を代表する組織として対外的に示していく必要があり、そのためには組織率の向上が大きな課題である。国民に信頼される医療の確立を目指して、「医療の根本である信頼」と「医療は医学の社会的適用」の2つの大きな考えをしつかりもち、医師自らが国民に対して医師と医療の質保証に責任を負う体制を構築する。医師の働き方改革の基本理念は、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立であり、両者のバランスが取れているか常に振り返り、医療界の自主的な提言をまとめ、7月に意見書をまとめたところである。年末の予算編成に向けて、医療機関の仕入れ税額の負担および患者等の負担を十分に配慮し、税制上の抜本的な解決に向けて総合的に検討していく。

特別講演Ⅱ

「長崎の医学史について」

長崎大学病院病院長 増崎 英明

長崎の始まりは、伴天連と南蛮医学の伝来で、1570年にポルトガル人が良港である長崎を見出し、開港し教会を建設したことである。しかしながら、時の為政者は、日本の領土を他国が治め布教を伴う交易を行っていることを許さず、1636年に出島を作り布教をしていないオランダとの交流に限定した。それ以降、日本は鎖国となり幕末のペリー来航まで、外国に対して開港していたのは出島だけとなった。出島には、東インド会社に所属する商館医が駐在しており、そこからオランダの科学や紅毛医学が日本にもたらされた。ケンペル、ツェンペリー、シーボルトの3人の商館医が、特に日本に影響を与えた。

1857年に長崎に来たオランダ海軍・軍医のポンペが、西洋式病院である養生所を設立し、基礎から臨床まで系統だった医学教育を日本に伝えた。明治になると、そこで学んだ松本良順などの医師を中心に、西洋式医学・医療が発展していった。西洋式医学の日本への導入は、ポンペの養生所からの長崎ルートのほかに、シーボルトの種痘所からの江戸ルート、英国領事館のウィリアム・ウィリスからの鹿児島ルート、緒形洪庵の適塾からの大阪ルート、セント・トーマス病院（高木兼寛）の英国留学ルート、ベルリン大学（森林太郎）の独逸留学ルートがある。



ランチョンセミナー

「医師のための働き方見直し～ワークライフバランスとダイバーシティの観点から～」

長崎大学メディカル・ワークライフバランスセンター
センター長 伊東 昌子

長崎大学における研究者のライフイベントおよびワークライフバランスに配慮した研究環境の改善や、それに向けた学内の意識改革を促すプログラム「研究時間創出のための働き方見直しプロジェクト」の取り組みについて紹介があった。

男女共同により生み出す学術貢献は、男性ばかりでも女性ばかりでも成果は上がり、ジェンダーバランスのとれたチームの生産性が向上する。さらなるダイバーシティ推進に向けて、多様な人材の活用・育成と働き方改革が課題である。働き方改革とは、長時間労働規制や過労死防止そのものが最終目

的ではなく、個人個人にとって、より良い働き方を実現し、自分の目標や成果につながる働き方をつくり出すことが大事であり、自分自身は何者で、自分の意見は何で、今後どんな未来を実現したいかが肝要である。大学・研究室も含めたワークスタイル変革に向け、研究のための時間を創出するプログラムを検討した。10名程度の業務ユニットを1チームとしたものを複数選定し、チームごとに「課題把握→働き方の見直し(カエル会議)→見直し施策の実施→定例会で進捗確認(振り返り)」といった一連のPDCAサイクルに取り組み、チームメンバーは「朝メール・夜メール」などの業務分析ツールを活用して実施する。プロジェクトでは、研究などに関するディスカッションの実施・業務を調整し、研究のための時間を確保するようになり、グーグルカレンダーの活用などにより業務を効率化、カエル会議を通じ研究テーマについてディスカッションした。その結果、発表した論文の数が6倍になる成果をあげ、「私たち、こんな働き方がしたいね」と、互いに意見を交わし合い、自然とコミュニケーションが良くなっている。

シンポジウムⅠ「医師は労働者か？ 応召義務と時間外労働の狭間で～」

1) 「今、変わるとき-No Change, No Future-」

厚生労働省労働条件政策課

医療労働企画官 安里 賀奈子

医師は、昼夜を問わず患者対応を求められる仕事であり、他職種と比較しても抜きん出て長時間労働の実態にあり、健康確保、医療の質や安全確保の観点からは是正が必要である。勤務医の就労実態と意識に関する調査によると、勤務環境改善に関する認識が年代により大きく違い、60歳代以上においては、医師には特別な使命があるのだから厳しい勤務環境にあるのは止を得ないとする者が半数近くいるのに対し、20歳・30歳代勤務医の7割は、医師不足という現状においても、勤務環境は工夫次第で改善し得るし、改善すべきと回答している。

医師が健康に働き続けられる勤務環境が、医療界のあこがれる職場となり、わが国の医療提供体制を損なわない改革を進める必要があると説明があった。

2) 「医師は労働者か？ (むかし医師は労働者ではなかった…)」

弁護士法人ふくざき法律事務所

弁護士 福崎 博孝

本来、医師は僧侶・弁護士と並ぶプロフェッショナルであり、聖職者・法曹・医師はお布施で生活する職種である。現行法においては医師も労働者であるが、医師を働き方改革法にそのまま当てはめることは無理があり、「患者の命を優先するのか」、「医

師の命と健康を取るのか」という究極の選択につながりかねない。医療の大改革は、時間をかけてじっくりと議論しなければならない、また、患者の医療従事者に対するハラスメントが、医療現場に不合理な時間を費やすことを余儀なくしている。この視点が働き方改革の議論から抜け落ちており、これらを含めて検討することが、医療界には求められていると説明があった。

3) 「医師の働き方改革検討会の現況と今後の展望」 済生会福岡医療福祉センター

総長 岡留 健一郎

四病院団体協議会においても、医師の働き方改革検討委員会を立ち上げ、医師の労働者性、応召義務、労働と自己研鑽の仕方などの検討を行ってきた。ひとつひとつ具体的に明瞭な判断基準を作っていかなければ、医療現場は混乱をきたす。厚労省の検討会がまとめた「緊急的な取り組み」の実施状況は、まだ4割が取り組むことができていない状況であり、そこに支援が必要である。四病院団体協議会では、10月10日に医師の働き方改革に関する要望書を厚生労働大臣あてに提出した。その内容は、医師の宿直の許可基準、応召義務、タスクシフティング(業務の移管)、自己研鑽、時間外労働時間の上限規定(医師の特例)に関する5つであると報告があった。

4) 「働き方改革と女性医師」

岡山大学地域医療人材育成講座

教授 片岡 仁美

女性医療人の支援と男女共同参画の実現を目指したMUSCATプロジェクトは、岡山県からの委託事業「岡山県女性医師キャリアセンター事業」として活動している。オーダーメイドで働き方を決めることができる柔軟な勤務制度により、出産・育児による離職者が減った。制度を利用した医師が地域に循環することにより、地域医療への貢献の実績も上がっている。しかしながら岡山大学病院では、子育て中の女性医師だけが辛うじて法定労働時間内で勤務している実態があり、女性医師だけが多様な働き方のできるのではなく、女性医師支援が職場全体に広がるのが、働き方改革に直結すると話があった。

5) 「好生館の働き方改革」

佐賀県医療センター好生館

副事務部長 小野 潔

平成29年4月に労働基準監督署の立入調査があり、2日後に是正勧告書と指導書を受け、許可を受けていない宿直業務、法定労働時間を超える時間外勤務手当の支払いと総括安全衛生管理者の選任報告等の抜本的な勤務の見直しが必要となった。オンコール手当や初期臨床研修手当などを導入した結果、業務を縮小することになり、救急医療を中心に診療

面への影響があり、病院経営では収支が赤字、勤務時間内の患者や家族へのICによる患者満足度の低下などの問題が起きていると報告があった。

シンポジウムⅡ 医療現場からの叫び

1) 「当院高度救命救急センターにおける働き方改革の現状と課題」

国立病院機構長崎医療センター

高度救命救急センター長 中道 親昭

長崎県の中央に位置し、第一次、二次救急医療機関等との連携の下、重症や複数の診療領域にわたる全ての救急患者に対して、24時間体制による高度な救急医療を提供している。専従医の業務は、救急外来などの診療業務と院内外災害医療体制整備、メディカルコントロール協議会などの診療外業務に大別され、業務内容は多岐にわたっている。そのような中で、確実な情報共有・伝達のもと交代制勤務時間で区切り、引き継ぎによるタスクシフトを実践している。救急患者受入数の増加が診療業務タスク増に直結しており、救急および重症度に応じた医療圏全体でのタスクシェアリングするシステムの構築が望まれ、タスクシフトとボリュームコントロールが、救急医の働き方改革には重要である。

2) 「明日の勤務医の働き方を考える」

-離島医療の現場から-

上五島病院院長 八坂 貴宏

五島列島の島しょ部で高齢化率が高く、高校生の95%は卒業後島外に流出する新上五島町に病院は位置する。最大の問題点は人材不足であり、医師はもちろん看護スタッフや介護士も足りずタスクシフトささえも苦しく、病気の予防や早期発見により医師への過度な需要を減らしている。CT等画像診断装置を導入し、検診や診断の精度を上げることにより、島内の医療全体の質を向上させている。島内の2つの診療所において専門の診療科は派遣医師が診療を行い、患者が地域で診療を受けられるようIT化を推進、電子カルテや画像データの連携による情報を共有している。複数の病気を患っている高齢者が多数いる島では、総合的に診ることができる医療と専門科医療の両立が必要不可欠であり、医師の働き方改革の抜本的な解決策は、医師の地域間・専門科間の偏在是正とICTを活用した診療支援、総合診療専門医の育成である。

3) 「長崎県の過疎地の医療を担う勤務医の実態」

平戸市民病院院長 押淵 徹

長崎県は、有人離島が日本一多い県であり、県内でも地域によって医師数に差がある。本土と離島の医師の平均年齢も20歳程違い、医師の高齢化による稼働力にも差がある。第一次産業が多い平戸市で

は、高齢化率が50%を超え青年層が激減している。高齢者はさまざまな疾病を抱えており、半径15km圏の生活圏に類似する診療施設が他にない当院では、日常のありふれた疾病や傷病の初期対応と救急対応、中等症程度の患者の入院加療、トリアージ後の高次医療機関への搬送など、あらゆる年齢層を受け入れ総合的に診られる医師が求められる。専門医の養成は地域別、診療科別に定数を決めていただき、その体制ができ上がるまでは、医師の時間外労働規制は慎重かつ柔軟な運用を求める。

その後、長崎県医師会勤務医部会上谷副部長から提案された「ながさき宣言」を採択して閉会した。

ながさき宣言

我が国の近代西洋医学は1857年に来日したオランダ軍医ボンペ・ファン・メルデルフォルトによりこの長崎の地にもたらされた。ボンペの「医師は自らの天職をよく承知していなければならぬ。ひとたびこの職務を選んだ以上、もはや医師は自分自身のものではなく、病める人のものである」という言葉は長崎大学医学部建学の基本理念として今に伝えられている。この言葉に示されている医師としてのモラル、使命感が我が国の医療を支えてきたといっても過言ではないと思われる。

しかし昨今の「働き方改革」においてはこのような医師の思いが考慮されず、労働者としての医師の側面のみが強調されて進められている。このままでは「働き方改革」によって救急医療現場の混乱、病院機能の低下などをきたし、地域医療の崩壊を招くことが危惧される。我々は今回の改革において、勤務医が高いモチベーションを持ち続け、地域医療の発展に向けてこれまで以上に貢献できることを願って、次のとおり宣言する。

- 一、長時間労働の是正は重要だが、その運用に関しては医師の特殊性に十分に配慮することを望む
- 一、働き方改革において研修医等の若手医師への教育が萎縮することのないこと、研修医等の若手医師の学習の機会を確保することを望む
- 一、勤務医の過重な勤務実態を広く周知することにより、国民全体の理解が深まることを期待する

平成30年11月3日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・長崎



当日参加された勤務医部会近藤部会長ならびに若手医師専門委員会藤根委員長から、感想をお寄せいただいたので以下に掲載する。

北海道医師会勤務医部会

部会長 近藤 真章

平成30年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が11月3日(土)長崎県医師会担当で「明日の勤務医の働き方を考える」をメインテーマに開催されました。全国から約350名が参加し、北海道からは藤井常任理事、若手医師専門委員会藤根委員長を含めた16名が出席いたしました。

特別講演Ⅰの「日本医師会の医療政策」で、日本医師会長横倉義武氏は2040年に向けた社会保障制度の在り方について社会全体で考えなければならない

と訴えた。特別講演Ⅱの「長崎の医学史について」で、長崎大学病院長増崎英明氏は、長崎における西洋医学の歴史を講演されました。大変興味深く拝聴いたしました。

午後からのシンポジウムⅠ「医師は労働者か？ 応召義務と時間外労働の狭間で～」では、厚生労働省労働条件政策課医療労働企画官の安里賀奈子氏は、「現行の法体系では医師は労働者。監督官が全く介入しない制度ではありえない。医療界として健康確保に取り組み、労務管理を適正に行わなければならない。」と説明。ふくざき法律事務所弁護士福岡博孝氏は「昔は聖職者、医師、法曹はプロフェッショナルと呼ばれ、労働者として扱われなかった。現在医師は労働者であり、医療行為は労働である。働き方に工夫を要する。患者のハラスメントも医療現場で不合理な時間を費やしている。」と問題提起をした。済生会福岡医療福祉センター総長岡留健一郎氏は、「応召義務など一つ一つ具体的な判断基準を作っていかなければならない。いまだ4割の医療機関で36協定が取り組まれていないのは、由々しき問題である。」と指摘した。岡山大学地域医療人材育成講座教授の片岡仁美氏は「女性医師の働き方を考えることは、医師全体の働き方を考えることにつながる。」と岡山病院での11年間の取り組みを紹介した。佐賀県医療センター好生館副事務部長小野潔氏は、2017年労働基準監督署の立入調査の是正勧告・指導を受けての、働き方改革の取り組みを紹介し、その結果「事業の縮小、病院経営での収入減と支出（人件費）増、患者満足度の低下などの問題が起きる。」と指摘した。大変充実したシンポジウムとなりました。シンポジウムⅡの「医療現場からの叫び」は、長崎県内の離島や過疎地での医療現場の窮状や取組の紹介でした。その後、ながさき宣言を採択し閉会した。

アトラクションでは「長崎くんち」の奉納踊の「龍踊り」を見物し、懇親会では長崎ちゃんぽんを食べ、地酒・焼酎・ワインを飲んで満足したところで、香港・モナコと共に世界新三大夜景となった長崎の夜景を堪能いたしました。



北海道医師会勤務医部会若手医師専門委員会
委員長 藤根 美穂

平成30年度全国医師会勤務医部会連絡協議会は長崎市にて開催されました。詳細なご報告は諸先輩方にお譲りするとして、特に印象に残ったことを中心に報告いたします。

初日は「明日の勤務医の働き方を考える」というメインテーマでさまざまな視点からの講演、報告、提案等が行われました。特別講演Ⅱ「長崎の医学史について」では、常に外に向かって開かれていた長崎からの医学の歴史について、出島との関係、ナイチンゲールの『病院覚え書』と長崎の病院建築について等、深く広く語られ非常に興味深く拝聴いたしました。

全体を通して本年度は「働き方改革」についての内容に終始していましたが、特に応召義務、自己研鑽のための時間を含む時間外労働の扱いについて、演者それぞれの立場や視点からのお話を伺いました。「医師は労働者なのか」という問いかけ、中央と離島各々の地域における病院施設での工夫、ジェンダーという視点からの工夫（特に岡山大学マスカットセンターの例）やそこから見える課題について、幅広く扱われておりました。

「医療現場からの叫び」と題するシンポジウムⅡでは、長崎県は日本で一番島しょ部の多い県であるということがしばしば強調されておりました。そこでGoogle mapで長崎県の地図を見ながらお話を聞いてみました。広くともほぼ地続きの北海道と異なり、橋が無ければヘリや船での移動となるたくさんの島々での勤務。北海道の冬の嵐もさることながら南国の台風の激しさの中、患者のreferから自己研鑽までとにかく移動する・させるというだけで相当のストレスがかかることが想像されました。

そうした地理的な条件も含んださまざまな悩みは、翌日に開催された勤務医交流会でも若手・ベテラン双方から語られていました。研修医に専門医取得につながる研修が担保されるかという不安がある一方、ベテラン医師には医師分布の不均衡さの先が見通せないという悩みがありました。他県の医師も交じっての交流の中、研修システムの違い等についても意見が交わされ、有意義なものだったと思います。若手医師による運営も司会も素晴らしかったのですが若手の参加がやはり少なく、さらに工夫を要すると感じました。来年以降も継続していただければと思います。