

報告 REPORT

令和4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 みずたに まさひろ 水谷 匡宏

令和4年（2022年）10月15日に、名古屋市において全国医師会勤務医部会連絡協議会が参集開催された。今年度は新型コロナウイルス感染症拡大防止の観点から参加者が制限され、北海道からは、小職と長谷部常任理事、山田豊・部会員（函館市）が参加した。今年のテーマは「医療新時代を切り開く勤務医の矜持～コロナを克（こ）えて～」で、出席者は195名であった。



はじめに、日本医師会・松本会長ならびに愛知県医師会・柵木会長から挨拶があり、特別講演が行われた。

特別講演Ⅰ 医師会の組織力強化に向けて

日本医師会会長 松本 吉郎

医師会は地域医療をしっかりと行うためにある。開業医、勤務医にかかわらず、すべての医師が自分事として地域の医療活動に関心を持ってほしい。一人でも多くの医師が地域で集まれば、「点」ではなく「面」で地域の医療活動を支えることができる。組織力強化に関して日医からの広報も重要であるが、地域の医師会の先生が地元でその重要性を説明していただくことが、より効果的である。

医師会員は三層構造である。日本医師会に加入しているのは医師34万人のうち17万3,000人（約5割）で郡市医師会のみ加入しているのは20万5,000人（6割）であり、この差を解消することが課題である。そのため、「郡市医師会に加入＝都道府県医師会および日本医師会に加入」となる旨の定款変更を検討いただきたい。

令和5年度から、会費減免の対象を初期臨床研修医（2年）から卒後5年目までに延長する。医師は毎年9,000人増えている中、卒後1～2年目の研修医の日医加入は3,000人（約3割）であるが、3～5年目は800人前後と1割にも満たない状況である。日医だけではなく、都道府県・郡市区医師会も同様に減免されれば加入率の向上が期待されるため、日医としても「郡市区等医師会組織強化担当役員連絡協議会」に担当役員を派遣するなど、地方と連携していきたい。



特別講演Ⅱ 社会の共有財として「知のコモンズ」を目指す東海国立大学機構の挑戦 ～総合知の活用による人類社会の課題解決への取り組み～

講師 国立大学法人東海国立大学機構機構長
松尾 清一

今の時代は、AIやDXによりかつてないスピードと規模で変化しているが、一方で、地球温暖化、ウクライナ危機、円安の進行、コロナパンデミックなど、解決困難で深刻な多くの課題に直面している。

大学には多才な「知」が集まっている。最新鋭の機器や最先端の人材を結集した「総合知」を形成して活用していくとともに、積極的に社会に発信すべきである。国立大学を社会の公共財ととらえ、「知のイノベーションとコモンズ」としての役割を果たすべきである。

大学が社会の課題解決に対してよりインパクトの大きい貢献をするためには、アカデミア同士の踏み込んだ連携・統合が必要である。東海国立大学機構（名古屋大学、岐阜大学）は、わが国初の県境を越えた法人統合で誕生した。社会の公共財として人類と地域の課題解決に貢献する新しい国立大学を目指す。

日本全国各地で、未来の大学像を創出する議論が活発化し、輝ける未来社会の創出に貢献できればと願う。

続いて「日本医師会勤務医委員会報告」、「次期担当県挨拶（青森県）」を経て、午後は引き続き特別講演とシンポジウムが行われた。

特別講演Ⅲ 2040年の医療介護

元厚生労働省年金局長・元内閣官房内閣審議官
香取 照幸

社会保障費は、物価や賃金の変動で増減する名目額ではなく、対GDP比で検証しなければ実質的な負担が不明瞭となる。2000年の対GDP比率は14.8%で2015年は21.5%と1.46倍上昇し、この間の負担増は大変だった。一方、2040年は23.8%を見込んでおり2015年からの上昇は1.1倍にとどまり、社会保障の制度コントロールがうまく機能する。

日本の医療政策は、西洋諸国のような「公的中心」ではなく「民間中心」であり、強制力をもった抜本的な改革は難しい。

日本の人口あたりの病床数は西洋諸国の倍くらいあるが、病床あたりの医師数は約1/5であり、ベッドはたくさんあるが医師がいない。結果として平均在院日数は長期化する傾向にある。

コロナパンデミックで、20年後に日本の医療・介護の現場で起きることが前倒しで露呈した。今後は、急性期病棟に一定の療養機能が必要で、療養病床でも急性期機能（二次救急）がなければ、地域医療を守ることができない。同時に、在宅部門を強化しなければ、救急の負担が過大になる。

今後の医療は「治す」だけではなく「寄り添って支える」ことが基本となる。医療の上に生活という上位概念があって、その人のQOLを守っていくことが重要である。

シンポジウムⅠ

医療新時代の病院機能分化と連携推進

～アフターコロナのあるべき姿を問う～

(1) 感染症対策から考える将来の病院の姿

～愛知県新型コロナウイルス感染症対策医療専門部会の立場から～

独立行政法人国立病院機構名古屋医療センター院長
長谷川 好規

今後のパンデミックに備えて、過去のデータに基づき科学的に対応を検証しながら、どのくらいの病床を迅速に確保できるかなど、平時から病院情報の共有と連携体制を整える必要がある。

(2) 尾張西部医療圏における医療連携～公立病院の立場から～

一宮市立市民病院院長 松浦 昭雄

診療所を含めた医療連携の強化について、『いちみんなネット』という地域医療連携ネットワークシステムを導入した。地域のかかりつけ医は、一宮市立市民病院の診療情報をオンラインで確認でき、地域医療の質の向上に寄与している。

(3) 西三河南部西医療圏における病床整備

～自主的協議体を中心とした医療提供体制の構築～
～公的病院の立場から～

JA愛知厚生連安城更生病院院長 度会 正人
病床過剰区域の中で、自主的組織『西三河南部西地域医療連携推進ネットワーク』での議論を重ねた結果、医療法の特例措置を活用し、区域全体の病床を削減して施設相互の機能分担および業務の連携が認められ、当院の増床が実現した。

(4) 新型コロナは、今後の病院医療に何をもたらしたか？～民間病院の立場から～

社会医療法人名古屋記念財団理事長 太田 圭洋
地域医療構想では急性期機能（特に二次救急）の集約化に関する議論が不十分である。また「病棟単位での数合わせ」ではなく「病院機能の分化」の視点が重要。都市部で急増する高齢者救急に対応するため『ER型の急性期地域密着型病院』という類型が必要ではないか。

(5) アフターコロナの地域医療構想～愛知県病院団体協議会の取り組み～

愛知県病院団体協議会会長／

社会医療法人大雄会理事長 伊藤 伸一

福岡県の国立病院機構九州医療センターで開発された、地域の感染症病床の稼働状況を共有するツール『FRESH（フクオカ・リージョナルベッドコントロール・システムオブパブリック・ヘルス）-AICHI』（フレッシュ愛知）を導入し、効率的に活用して情報共有を行ったことで、各病院の窮状を互いに知ることにより心理的安定につながった。



シンポジウムⅡ 医師の働き方改革～光と陰～

(1) 働き方改革と急性期医療両立のジレンマ～公立病院の立場から～

春日井市民病院院長 成瀬 友彦

当院では、15時間の当直を7時間の時間外勤務と8時間の夜勤に分割し、翌日は全休とした。また時間外の麻酔科医を外委託し、コメディカルの採用拡大を行った。

(2) 救命救急センターを設置する病院の働き方改革
～公益社団法人病院の立場から～

公益社団法人日本海員掖済会名古屋掖済会病院院長
河野 弘

救急救命センターでは多くの専門領域の医師が必要である。医師数の少ない診療科では、負担の分散が困難となる。大学医局への増員要請に加えて、研修医を将来の自院のスタッフになることを見据えて育成する。

(3) 働き方改革が病院経営に及ぼす影響～民間病院
の立場から～

名古屋鉄道健康保険組合名鉄病院顧問 細井 延行
当院で時間外労働が年960時間を超える医師19名が、仮に法定上限に収まるよう業務を制限した場合、2億1,000万円の減収となる。

(4) 大学病院における医師の働き方改革の現状～大
学病院の立場から～

藤田医科大学学長 湯澤 由紀夫

医師の働き方改革だけですべて解決するわけではない。地域医療構想、医師の地域偏在を「三位一体」で連動して取り組まなければならない。

共用試験の公的化によりステューデント・ドクターが誕生することについて、医師としてのプロフェッショナリズムをこの段階で徹底して教育する必要がある。

(5) 医師の勤務環境に関するアンケート結果より～
ダイバーシティの立場から～

社会福祉法人聖霊会聖霊病院院長 春原 晶代

医師の働き方改革を円滑に進めるためには、地域の医療機関での連携や役割分担とともに、地域医療に及ぼし得るさまざまな影響について、地域住民への周知が必要である。

最後に、「愛知宣言」を採択し、閉会した。来年は令和5年（2023年）10月7日に青森県で開催予定である。

なお、本協議会の様子は以下のURLで全編オンデマンド配信（公開期限2月20日（月）まで）されているため、ぜひご覧いただきたい。

【公開URL <http://kinmuiaichi.com/>】

愛知宣言

少子超高齢化時代の日本における2040年の医療提供体制を展望して、地域医療構想実現に向けたさらなる取組み、医師・医療従事者の働き方改革、実効性のある医師偏在対策が「三位一体」として推進されている。一方、新型コロナウイルス感染症は、我が国の医療提供体制における潜在的課題を露呈させた。医師の時間外労働上限規制の適用開始が2024年に迫っているなか、医療関係者はそれぞれの存続をかけてこれら解答困難な命題に対峙している。国民の膨大な医療ニーズが長時間労働を厭わない医師・医療従事者の自己犠牲によって支えられている実態が正しく理解され、「医療者の健康への配慮」と「地域医療の継続性」との両立が図られることが極めて重要である。医療を取り巻く環境が急速に困難なものに変化しつつある現在、勤務医は積極的に発信して日本の医療の望ましい変革を牽引してゆくべきである。

次の通り宣言する。

- 一、地域における医療関係者の自主的協議の取組みを、連携推進と機能分化のために組織化し、地域の医療を守る基盤として進化発展させる。
- 一、医師の働き方改革は、持続可能で質の高い医療提供体制の構築と両立させながら進める。
- 一、勤務医は医療現場の声に裏打ちされた説得力のある議論展開を主導してゆく。

令和4年10月15日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・愛知