

報告REPORT

令和5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 水谷 まさひろ 匡宏

令和5年（2023年）10月7日に、青森市において全国医師会勤務医部会連絡協議会が開催された。今年度は新型コロナウイルス感染症5類移行後ということもあり、昨年度（名古屋市）の人数制限が緩和され、多数の出席者が参集した。今年のテーマは「2024年、変わる勤務医、輝く勤務医」で、出席者は278名であった。



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

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

医療事故が発生した際の院内調査は、初動対応の良し悪しが全体の質を左右する。調査の本質は鑑別診断の繰り返しによる病態と死因に対する深い考察であり、診療の妥当性に偏重した議論にならないよう留意する。事例を積み重ねて再発防止に関する普及啓発を行う。医療は、患者・家族との信頼関係で成立する。死亡の原因を科学的に調査し、遺族に誠意をもって説明する、真摯な姿勢が求められる。医療現場の安全確保に向けて、「危険察知力」の醸成、応召義務の正しい理解、相談窓口の構築、地元警察との連携構築、防犯対策、危険情報共有のためのネットワーク構築が重要である。



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」

弘前大学学長補佐 中路 重之

青森県は短命県。平均寿命ランキングは毎回全国最下位（男女合計）である（※最長命県との差2～3歳）健康対策は、一次予防（健康づくり）、二次予防（健診）の前に、ゼロ次予防として「環境整備」により住民の関心を高めることが重要である。弘前大学と青森県医師会、岩木市が連携して、ビッグデータを活用した産官学民連携の取り組みを進めている。

特別講演Ⅲ 「縄文と生きる」

三内丸山遺跡センター所長 岡田 康博

世界文化遺産に登録されるためには「顕著で普遍的な価値」が必要であり、①登録基準の適応、②完全性・真実性の担保、③適切な保存管理の三つの基準を満たさなければならない。縄文時代は世界的な温暖化と、「遊動」から「定住」への生活様式の変化が重なって訪れた。「土器」の発明により食糧の備蓄が可能となり、「弓矢」という新たな武器で中小型動物を狩猟していた。世界文化遺産の価値は、書物を見るだけではなく、現地に行ってこそ感じられる。

シンポジウムⅠ

「第8次医療計画、5疾病6事業について」

(1) 医療の原点は救急にあり

青森県医師会勤務医部会部会長／

八戸市立市民病院事業管理者 今 明秀

ドクターヘリについて、青森県・岩手県・秋田県を含めた北東北連携では自県ヘリ第一出動方式であるが、距離優先方式について検討している。救急隊現場滞在時間15分以内の目標の達成状況について、八戸はドクターカー効果で全国平均52.2%を大きく上回る74.3%で、予後も良好であった。

(2) 新興・再興感染症について

青森県立保健大学特任教授 大西 基喜

新型コロナウイルスは、日本では約3,400万人、世界では約6億7,600万人が感染した。日本の死亡

者は約7万4,000人（死亡率0.22%）、世界の死亡者数は約680万人（同1.02%）だった。オミクロン以前は都市化率の高い人口密集地を多く抱えている地域ほど多く死亡したが、オミクロン後には基礎疾患や高齢者を多く抱えている地域ほど多く死亡した。

(3) 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

へき地医療は、医師は総合診療医、看護師は地域ケアやプライマリ・ケアに特化した特定行為研修修了者が望ましい。加えて、薬剤師・栄養士を含めたチーム医療を展開する。へき地の医師不足に対応するため、ICT機能のある巡回診療車を県庁主導で整備してほしい。

(4) 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 斎藤 博

日本のがん検診は国際標準の原則から外れており、日本では85%の自治体が指針と異なる検診を行っている。全国で、科学的根拠があり、精度管理を徹底した国際標準のがん検診の実施が望まれる。

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－」

(1) 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

青森県はもともと医師少数県であり、どのように取組みを進めていくべきか悩んでいる。

働き方改革を進めると勤務医の給与は下がる。労働時間の短縮は重要であるが、給与水準の維持も重要である。診療報酬の加算を含め、国からの財政支援が必要である。

(2) 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

青森間は総人口は減少しているが高齢化率は増加している。医療需要は現状維持を前提に検討を進めている。業務の効率化には限界があり、医師の絶対数を増やして集約化するしかない。タスクシフトは医療スタッフの資源量や構成を的確に把握し、病院全体で取り組む。

(3) 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

コロナにより、通常診療の制限が長期化した。特に大腸内視鏡治療に影響を与え、待期期間がコロナ前の2～3か月からコロナ禍では1年～1.5年に延びた。その結果、大腸がんの0期の登録数が2019年の181件から2022年には94件に半減し、病理深達度から外科手術（全身麻酔）になる症例が散見され始めている。また、二次医療圏ごとの医師偏在指標を

考慮して、医師を配置するべきである。

(4) 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

青森県の女性医師のパートナーの80%は男性医師である。働き方改革で男性医師の縮減した労働時間を、家庭内の役割を担う時間に充ててもらおうと、女性医師の時間が増え自己肯定感が高まり、モチベーションの維持にもつながる。復職支援策と働き方改革の項目は共通点が多い。男性医師、休職から復帰しようとする医師、セカンドキャリアの医師、患者にとってWin-Winの関係になるきっかけとなる。



最後に、「あおり宣言」を採択し、閉会した。来年は令和6年（2024年）10月26日に福岡県で開催予定である。

あおり宣言

労働時間の上限規制を伴う医師の働き方改革と新興感染症を踏まえた医療提供体制構築という大きな変革が目前に迫っている。

働き方改革が目指すものは「医師誰もが、心身の健康を維持しながら、生き生きと医療に従事できる環境の実現」である。これは個々の医師の考え方や一医療機関のみの対応だけでできるものでももちろんない。全国各地の医療の現場とその同心円上にある社会のインフラ、そして医療機関同士の相互関係を、地域の実情に沿ったデザインに変え、ICTなどを利用して有機的に結びつけてゆく必要があるだろう。

医療に関わるステークホルダーは国民全てである。医療従事者が健康で生き生きと働ける環境の実現には国民一人ひとりの自覚とそれによる社会全体の要容が起きなければならない。働き方改革を機にその意識を高める必要がある。

新型コロナウイルスは、本年5月にWHOから緊急事態終息宣言も出された。決してコロナが終息したわけではないが、社会はパンデミック前に回帰しつつある。しかし、同じ事態が再び起こることへの備えは必須である。社会が平時と認識している今こそが、その時かもしれない。

私たちは、働き方改革施行後も、勤務医のより良い労働環境推進を念頭に置き、同時に新興感染症などを平時から見据えた医療計画の構築を目指して、国民へ向けて次のように宣言する。

- 一、働き方改革では、医師、患者、地域社会すべてにとって、より良い医療環境の実現を推進する。
- 一、新興感染症によるパンデミックへの対策は平時にこそ、医療機関の役割分担と連携のもと、詳細かつ緻密な計画をたてることが重要である。
- 一、働き方改革においても、新興感染症対策においても、勤務医と開業医、さらには、病院と診療所と一体となって目的達成を目指す。

令和5年10月7日

全国医師会勤務医部会連絡協議会・青森