

令和元年度 都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会

と き 令和元年 5 月 17 日（金）14：00～16：35

ところ 日本医師会館 小講堂

〔報告：常任理事 中村 洋〕

開会挨拶

横倉日医会長 令和の年が始まり 2 週間あまりが経過した。平成同様、令和の時代も平和が続くことを念じている。

昨年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会にあたり、長崎県医師会には大変なご迷惑をおかけした。素晴らしい大会を開いていただいたことに心から感謝申し上げる。今年度の担当をお願いしている山形県医師会にも大変なご迷惑をおかけするがよろしく願いたい。

本日の議題の一つに医師の働き方改革を挙げている。さまざまな議論のもとで一応の方向性が厚生労働省の委員会でも固まった。日本医師会では勤務医の先生方の健康をいかに確保するのかという観点と地域医療の崩壊を防ぐという二つの観点から働き方改革の議論に参画し、いろいろな意見を述べている。1,860 時間が上限として長いのか短いのかという議論がある。研修を続けていくには時間を気にせずに仕事ができる環境を作ってほしいという方がいらっしゃる一方で、過重労働による医師本人の健康状態も問題となる。医療を受ける患者さんにも迷惑がかからないように働く時間を設定していかなければならない。今後 5 年間でいろいろと議論をしていくので現場の声をあげていただきたい。

二つ目の議題として、「勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について―特に若手勤務医を対象に―」を挙げている。今期、勤務医委員会にはこのテーマでの議論をお願いしている。現在、全国で 60 の大学に大学医師会があり、先日、大学医師会連絡協議会の役員の先生方とお話した。やはり大学に所属されているときから医師会をいかに意識をしていただくか、また、医師として医師会に入会することは当然であるということでもっていただくために医師会として何がで

きるか。その他、それぞれの大学での取組みについてお話をお伺いした。

日本医師会では研修医の会費無料化や 30 歳未満の会員の医師賠償責任保険料を減額することなど、経済的な負担をできるだけ少なくするための努力をしているが、都道府県医師会・地区医師会の先生方及び事務局の対応が一番大きな鍵となる。勤務される先生方にどのようにして医師会を意識していただくのかについて、今期の勤務医委員会の議論を注視しながら、各都道府県医師会でもお取組みいただきたい。

現在、全国では 20 万名を超す先生方が医師会に入会してくださっている。うち日本医師会への入会は約 17 万名であるが、現在の医師数が約 30 万名であるので約 3 分の 2 の先生が何らかの形で医師会に関与していただいていることになる。これをさらに引き上げていくことが重要であり、よろしく願いたい。

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

長崎県医師会の木下郁夫 常任理事から平成 30 年度の開催報告があり、続いて山形県医師会の間中英夫 常任理事が令和元年度の開催日程等を説明された。

(1) 平成 30 年度

- ・と き：11 月 3 日（土）
- ・ところ：ホテルニュー長崎
- ・参加者数：353 名
- ・テーマ：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～

(2) 令和元年度

- ・と き：10 月 26 日（土）
- ・ところ：ホテルメトロポリタン山形
- ・テーマ：待ったなしの働き方改革
～勤務医の立場から～

協議

進行：勤務医委員会委員長 泉 良平

(1) 医師の働き方改革について

医師の働き方改革

－医師の健康確保と地域医療体制の維持－

日本医師会勤務医委員会副委員長／

岩手県医師会参与

八幡平市病院事業管理者

岩手県立病院名誉院長 望月 泉

平成 31 年 3 月 28 日に厚労省の医師の働き方改革に関する検討会から出された報告書において、基本的な考え方として初めて「医師の自己犠牲的な長時間労働」という文言が入れられた。その他、健康への影響や過労死の懸念、仕事と生活の調和への関心の高まり、女性医師割合の上昇等を踏まえる必要があることや、医師の長時間労働の背景に関して医師の受給や偏在、医師の養成のあり方、地域医療提供体制における機能分化・連携といった要素が入っている。

医師の働き方改革からみた医療の特性として、不確実性、高度の専門性（医師の養成には約 10 年）、技術革新・水準の向上（新しい診断・治療法の追求とその活用・普及が必要で医師個人の努力に依存）、公共性（国民の求める日常的なアクセス、質、利便性）の四つの要素が重要ではないかとの議論がなされた。

働き方改革の議論を契機とした今後目指していく医療提供の姿として、労働時間管理の適正化が必要である。その際、宿日直許可基準や医師の研鑽の労働時間の考え方を示す必要がある。労働時間短縮のためには、医療機関のマネジメント改革（意識改革、チーム医療の推進等）、医師偏在対策の推進が重要である。また、上手な医療のかかり方を広めることを国が具体的施策として実行することとなっている。

宿日直の問題については、2002 年の通達において、宿日直は常態としてほとんど労働する必要がない業務のみと定義されており、救急診療に従事した時間については労働時間として割増賃金を支払う必要があることや、宿日直勤務中に通常の労働が頻繁に行われる場合は交代制を導入する必要があるとされている。このことが今回の議論の論点として取り扱われた。当直にはさまざまな実

態があることを踏まえ、今後も議論が続いていく。

研鑽にかかる労働時間の考え方について、現在のガイドラインでは、労働時間とは使用者の指揮命令下に置かれている時間であり、使用者の明示又は黙示の指示により業務に従事する時間が労働時間にあたるとされている。時間外に残って行う研鑽にはさまざまな実態があることが検討会では述べられている。研鑽を行うことについての医師の申告と上司の確認及び通常勤務と明確に切り分けることが必要となるが、研鑽そのものを認めないという方向ではない。例えば、指導医が胃がんの手術があるのでしっかりと勉強してくるようになって、研修医が 2 時間、手術書を医局の机で学習した。これは労基法では上司からの業務命令と解釈され時間外労働となる。では、自宅で 2 時間学習した場合はどのようなのかというと、これは時間外労働とは考えにくい。さらに、明日は胃がんの手術があると指導医が世間話のように呟いた場合、これは上司からの業務命令にはならないが今後どのような整理となるか、いろいろな議論がなされると思われる。

医師の時間外労働規制について、時間外労働の上限水準として A～C の水準が設定される。A 水準は年間 960 時間／月 100 時間で、2024 年以降に適用される一般的な水準である。B 水準（地域医療確保暫定特例水準）はさまざまな条件で医療機関を特定する。厚労省は全国 8,000 病院のうち 1,500 病院程度を想定しており、将来的には B 水準を無くす方向になると思われる。C 水準は初期臨床研修医・新専門医制度の専攻医（C-1）や高度技能獲得を目指す医師（C-2）である。

BC 水準の上限は 1,860 時間に設定されており、これが非常に多いと議論になっている。これは平成 28 年に厚労省が医師の勤務時間の調査をした際、1,920 時間を超える医師が全体の約 10%（約 3 万人）いたというデータが基になっているが、現在、調査をすればもう少し減る可能性があると思われる。また、あくまで上限であり、この時間まで働かせるという意味ではない。なお、BC 水準においては、連続勤務時間制限 28 時間及び勤務間インターバル 9 時間が義務となっている。BC 水準ともに都道府県が医療機関を特定することになっており、都道府県の役割は重要視されて

いる。

また、産業保健・産業医の重要性は大きくなると思われる。追加的健康確保措置として 100 時間超の長時間労働医師に対する面接指導が義務化される。医療機関の産業医は独立性・中立性を保ちつつ積極的にリーダーシップを発揮してタスクシフトする必要があるとなっているが、同じ病院の医師が同じ病院の医師に面接指導をするのは難しいと思われる。

タスク・シェアリング（業務の共同化）については、複数主治医制やグループ制により医師同士の分担を進めることで、現在、いろいろな病院が取り入れている。この他、医療提供体制の集約化、チーム医療の推進や ICT による業務改革がタスク・シェアリングに含まれる。

タスク・シフティング（業務の移管）については、医師目線で自分たちが大変だからと他の職種にその業務を押し付けるようなことをすると、チーム医療の中で医師が孤立する可能性ある。単なる委譲ではなく、まずシステムや業務改善をして業務を整理したうえで、それぞれの業務を遂行するにはどの職種が適切なのかを考えるべきである。

四病院団体協議会調査と全国医学部長病院長会議調査をみると、静脈ラインの確保、尿道カテーテル留置といった医行為について、一般病院では看護師が実施してる割合が高くなっているが、大学病院ではやはり業務移管が進んでいない。

医師事務作業補助者は医師の業務負担軽減に非常に有効である。医師事務作業補助者が代行入力してくれることにより、コンピューターではなく患者さんを見ながら話ができている。職種の業務分担の明確化と連携を進めることが必要だと考える。

個々の医療機関に対するノウハウの提供も含めた実効的な支援として、第三者機関の設置がこの報告書に述べられている。日医の医師の働き方検討委員会からの提案になるが、各都道府県には医療勤務環境改善支援センターや地域医療支援センターがバラバラに機能しているところや、あまり機能していないところが多い。このような組織を構築しながら第三者機関を都道府県に設けていく必要がある。役割としては医療機関の勤務環境の改善支援、労働関連法令に関わる制度の総合的な

相談、指導である。

大学病院の医師の働き方については一番問題になるとと思われる。診療、教育、研究の 3 つのタスクに加え、さらに地域病院の診療応援がある。これは地域病院としては絶対必要なことで、大学病院の医師たちにとっても生活のために必要である。副業・兼業における労働時間の管理は事業場を異にする場合においても、労働時間に関する規定の適用については通算することになっているので、別の病院での勤務時間は法定時間外労働となる。平成 30 年 1 月に「副業・兼業の促進に関するガイドライン」が策定されており、企業側の対応として就業時間の把握には、労働者の自己申告により副業・兼業先での労働時間を把握することが考えられるとなっており、その状況を踏まえて健康確保措置を実施することが適当とされている。このことについては、あまり手を付けたくないと思われられるかもしれないが、議論がどのような方向になるのか注目していかなければならない。先日の医学会総会で日本医科大学救急医学の松本 尚 教授がお話しされたが、大学病院の医師のアルバイトの時間管理が厳しくなれば派遣が難しくなり、地域病院からの常勤医師の引き上げ等が起り得る。病院によって急性期の看板を下ろさなければいけないところが出てくる危惧がある。医師の働き方改革を機に地域医療体制の再編が進む可能性があると思われる。

最後になるが、働き方改革は医師の意識改革の契機である。医師の自己犠牲を前提とするのはおかしいと思える社会を創る必要がある。医師の健康確保と地域医療体制の維持が要である。

地域偏在、診療科偏在対策を含む医師確保計画、地域医療構想、医師の働き方改革は三位一体で動かす必要がある。これにタスクシェア、タスクシフト、国民の医療のかかり方をパッケージで実施することが望まれる。日本医師会の労働管理分析・改善ツールも参考にしていきたい。

（2）勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について－特に若手勤務医を対象に－

勤務医、若手医師に入会していただくことは、日本医師会にとって組織率を上げるうえで重要である。専門医や働き方改革は若手医師のキャリ

アアップに大きな影響を与えるが、なかなか若手医師に医師会についてご理解いただけないし、意見を出されない。そのため、本日は、「勤務医の医師会入会への動機を喚起するための方策について―特に若手勤務医を対象に―」をテーマに 3 名の演者からご講演いただくこととした。

① 東京大学大学院公衆衛生学・健康医療政策学

阿部 計大

日本医師会のジュニアドクターズネットワーク（以下、「JDN」）に、7 年前の設立当初から関わらせていただいた。その経験を踏まえ、20～30 歳代の卒後 10 年前後の若手医師たちがどのようなところに動機を見出して医師会活動を続けているのかお話しする。7 年間で振り返ってみたところ、重要な要素が 3 つあると感じた。成人原理教育や成人発達理論でも言われていることだが、基本は若手医師が情熱を持って取り組めるかどうか、それに医師会の先生方や事務のサポート、若手医師自身が企画や運営能力を身につけていけるかどうか、この 3 要素がどれか一つでも欠けると若手医師が医師会活動を続けることは難しいと思われる。

世界医師会の JDN は 9 年前に設立されており、卒後 10 年以内の個人会員が参加している。世界医師会ではヘルシンキ宣言などの声明案を議論、立案されているが、若手の意見を直接聞きたいというニーズがあって JDN が立ち上がった。そのことを受けて日本医師会の国際保健検討委員会の中で、日本医師会も国際活動に若手医師と医学生参加を促進する必要があるとされ、2012 年 10 月、日本医師会の JDN が委員会内に設置された。設置にあたり、世界医師会総会理事会等に若手医師を派遣し、将来的には若手医師、医学生が中心となって日本医師会や世界医師会に対して有意義な提言などを積極的に行うことが期待されるとされた。

日本医師会に 20 代 30 代の若手の居場所や役割を与えていただけたこと、また、その主体性を認めていただけたことは、非常に画期的である。3 人の発起人の先生方が目的にあった人選として、国際医学生連盟や日本国際保健医療学会学生部会の卒業生、最近広まっている公衆衛生大学院

などの学生を中心に声を掛けられ、承諾した 21 名が招集された。21 名は若干多いと思われるが、委員会が開かれるのは平日の午後であり、実際に全国から集まることができたのは半数の 11 名であった。委員会では設立経緯の説明とともにやりたいことをやってくださいと言われたが、やりたいこととは何だろうか、医師会とはどのような組織なのだろうか、医師会の中で若手は何ができるのだろうか、いろいろと考えさせられた。日医はやりたいことを支援しますと言われたことに安心感を受けた。ここで考えさせられたことが主体性の惹起に繋がり、安心感を持って活動していける最初のきっかけであった。

その後、自主的に毎月、オンライン会議を仕事が終わった後の 22 時頃から 1～2 時間程度開催し、自分たちが何をやりたいのか、何ができるのか、やるべきことは何なのか、そのためには何が運営上必要になってくるのか話し合った。やりたいこと、やるべきこととして出されたアイデアは、国際会議への出席・貢献・留学、医師会ならではの勉強会の開催、地域医療への貢献、同年代を取り巻く課題について調査・提言などで、それに必要な運営的なことも挙げられた。

出されたやりたいことから JDN のミッションとビジョンを「幅広い視野を持って社会に貢献できる医師を育成する」と決め、若手医師会が「国際的な活動」、「地域社会への貢献」、「専門の科を超えて共に学ぶ」、「調査・提言・現場への還元を行う」、これらに調整できる場を提供するしたいという動機を明文化した。

また、日本医師会 JDN は専門科や地域を超えて若手が集まっている場であったことから、都道府県の若手組織や世界医師会の JDN、医学生、その他さまざまなところと関連していく中で、自分たちのやりたいこと、やるべきことを実現していくプラットフォームのような形を目指すイメージで活動してきた。

そのために、環境分析として SWOT 分析などの手法を用いて自分たちを取り巻く環境への理解や対策を練り、strategic planning を行ってきた。

意思決定機構の作成や役割分担を行うとともに、日本医師会の国際課の方々と相談しながら内規を設定した。内規には若手医師が自律的かつ主

体的に運営と活動を行うこと、世代が変わっても引き継がれる仕組み、世話人の先生方や日医の担当理事及び事務の方々への報告・連絡・相談をしつかりと行うことでリスクマネジメントすることなどを定めた。

活動の持続可能性を考え、地域・本業への配慮から、いつでもどこでも JDN の運営に絡めるように運営システムをオンライン上で構築している。また、広報活動やリクルート活動にあたり、同世代に親和性が高いツールを用いて情報を発信している。

入会動機を喚起する一つの方策としては、各都道府県に若手医師が試行錯誤しながら、情熱を持って医師会活動ができる場を構築することと思われる。若手向けのさまざまなイベントを各都道府県で開催されているので、そこをベースとしながら、若手の居場所を設け、役割を付与し、継続的な支援を行っていくことで、若手の主体性が惹起されていくと思われる。

② 日本医師会勤務医委員会委員／

北海道医師会常任理事 藤井 美穂

北海道医師会勤務医部会では、北海道の地域医療において勤務医が抱える課題について 2013 年度から現況調査を隔年実施している。2 年ごとの常勤医師の地域別人口を地域ごとに見てみると、札幌市は 2014 年 43.0%、2016 年 44.5%、2018 年 48.7% となっており、道民の札幌一極集中よりも早いスピードで医師が札幌市に集中している。これは内科医と外科医ともに同じ傾向である。

われわれがどのようにして若手をピックアップしているのか、その歴史をお話する。

2006 年に日医主導で女子学生・研修医等をサポートするための会ができた。現在は名称を変え医学生・研修医サポート事業としているが、ここに集まったモチベーションの高い人をピックアップした。当初は女性医師が仕事と家庭を両立するための議論がなされていたが、2010 年頃からは若者たちから地域医療をどのようにして維持していけばよいのかということもテーマとして挙げられるようになった。

女性医師等支援相談窓口には男性医師も相談に

来ており、主な相談内容はキャリア継続に関することや休職・転職に関することである。この相談窓口に来る人は、諦めないでなんとかしたいというモチベーションが高い人と考え、逃さないようにした。

また、若者たちが北海道の地域医療をどのようにしていけばよいのだろうと自ら考え始めたことから、北海道の地域医療を考える若手医師ワーキンググループを設置した。北海道内三大学からの推薦だけではなく、医学生団体の代表にも加わっていただいた。会合に北海道医師会の理事室を使用することで、医師会はあなたたちがここで決めたことを全国に発信していくという認識を持ってほしいと考えた。彼らからの要望は、「現実を知る機会が少ないので、現役で働いてる先生と交流が持てる機会を設けて、理想と現実のギャップを知りたい」、「地域の保育園や小学校の訪問をなかなか受け入れてくれるところがなく困っているので、学生と行政のパイプ役をお願いしたい」、「学生のうちに短期間でも地域を経験し、地域を間近に感じられるような交流の機会」、「社会人・他職種との交流の機会」であった。

その他、2012 年からは医師会が臨床研修病院を訪問しており、その病院の若手の先生と懇意にして、医師会への入会を呼びかけている。

このような流れの中、医学生・研修医サポート事業への参加経験者、日医「2020.30 推進懇話会」参加者、北海道の地域医療を考える若手医師ワーキンググループのメンバー、このような人たちを集めて北海道・医師の総活躍プロモーション検討会を作った。その中で勤務医部会若手医師専門委員会の設置が提案され、2016 年に理事会で認められた。この専門委員会の設置は、10 年来の若手医師をどのような機会でも逃すまいとする取り組みによるものである。平成 29 年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会で行った三つのシンポジウムのうち一つは、「若手企画：次世代を担う若手医師の意識の企画・運営」として彼らに任せるとともに、協議会の翌日に「医師の働き方を考える」をメインテーマに勤務交流会を開催し、彼らにすべての企画を任せた。

次世代育成の裾野を広げていかなければいけないが、現在はモチベーションが高い人たちだけの

バイアスがかかっていると思われる。多様な若手医師、学生が求める共通のテーマは、「やはり質の高い医学教育プログラムを受けたい」、「社会に貢献できる医師を目指したい」である。コミュニケーション能力や発信力・企画力の訓練、社会を動かすスキルの訓練、国内外の医療現況の紹介、これらは北海道医師会がやってきたことだが、医療の実践を学ぶことや、医学研究の紹介、論文の書き方等は不足していると考えており、今後、裾野を広げるために大事なことを考えている。

③ 日本医師会勤務医委員会委員／

京都府医師会理事 上田 朋宏

京都府医師会には、とにかく京都全体で良医を育てようという基本理念があり、この理念のもとに活動を行っている。教育者・指導員はなぜ休みの日に一生懸命に若手の相談に乗らなければならないのか、いろいろな事業をしなければならないのかという話によくなるが、ヒポクラテスの言葉「医師は知の伝道者であり上級医師から教えてもらったことは無償で弟子に教える義務がある」との考えのもとに行っている。

京都府医師会の主な取組み 6 つを紹介する。新研修医総合オリエンテーション、研修医のためのスキルアップ研修 (ICLS コース)、臨床研修屋根瓦塾 KYOTO、研修医ワークショップ in KYOTO、指導医のための教育ワークショップ、都道府県間における研修医・指導医等との交流事業である。このうち、新研修医総合オリエンテーション、臨床研修屋根瓦塾 KYOTO、研修医ワークショップ in KYOTO は、若手医師ワーキンググループを作って、若手に主たる企画・運営をさせている。

若手医師ワーキンググループとは、勉強会ごとの招集だった指導医をグループとして固定化しているもので、病院や大学は関係なくやる気がある若手医師が 10 ～ 20 名程度が集まって顔の見える関係となっている。卒後 3 ～ 11 年目の医師で構成しており、対象となる研修医に近い年代であることからニーズをとらえやすくなっている。年度をまたいで継続して勉強会に参加できるようにしており、指導医自身の指導スキルアップにもなり、また他県との交流もできている。医師会への

入会を必須としておらず、とりあえず来てもらい、医師会がやっていることを知ってもらっている。毎年 20 数名ぐらいのモチベーションが高く、やる気があり、医師会が面白いという人間を育てている。

新研修医総合オリエンテーションには、多くのプログラムを用意しており、接遇・コミュニケーション、保険医療、医師会館のシミュレーションラボを使った救急対応等、座学も含めて 1 日間で行っている。研修医 1 年目を対象にしており、社会人 1 年目で何も分からない時に医師会とはどのようなものかという情報を与えられる非常に意味のあることを考えている。

研修医のためのスキルアップ研修 (ICLS コース) はいろいろなところで当たり前のように行われていると思うが、なかなか参加できない研修医がいるので、医師会として特徴的なコースを作っている。

臨床研修屋根瓦塾 KYOTO は看板事業の一つである。若手指導医が研修医を教え、教わった研修医が次年度は教える側に就くという屋根瓦式である。主に 1 年目研修医を対象としており、4 ～ 5 名で 1 グループとしてチーム対応形式でブースを回って症例クイズや手技などで点数を獲得して競い合うようにしている。私や塾長は質の担保を見るだけで、ほとんどすべてを若手にさせている。

研修医ワークショップ in KYOTO は災害のシミュレーションをチーム対抗のクイズ形式で行っている。この事業も若手がいろいろな実働部隊を作って開催している。他の病院の同期と話す機会が得られて良かった、他の研修医の知識や頭の回転の速さに圧倒された、心の友ができた、モチベーションが刺激されたという感想がある。

また、これらの事業は実施するだけではなく、学会発表、論文など outcome を残すことが非常に大事と考える。

来年度の全国医師会勤務医部会連絡協議会は京都で開催されるが、2 日目は若手医師ワーキンググループが作った屋根瓦塾の全国版を体験できるようにしており、それが全国に広がっていくことで、本当の意味での交流事業が完成すると考えている。