令和３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３年５月21日（金）16：15～18：15
ところ　Web会議

［報告：理事　山下　哲男］

会長挨拶

日本医師会長　中川俊男　本日は新型コロナウイルス感染症が全国的な拡大を見せる中、ご出席いただき心よりお礼申し上げます。先生方には各地域においてコロナ対策に多大なるご尽力をいただいておりますことを重ねてお礼申し上げます。さて、感染力の強い変異株の蔓延によって、病床の逼迫やコロナ以外の通常医療への深刻な影響が全国的な広がりをみせております。

緊急事態宣言や蔓延防止等重点措置の期限延長に加え、対象地域の拡大等の措置が講じられているものの、新規感染者数は増加傾向にあり、勤務医の先生方のご苦労は大変大きくなっているものと存じます。

また、もう一つの議題である医師の働き方改革についても、医師の健康と地域医療が両立する制度の実現を目指して、国に強く働きかけているところです。

本会としては、本日の議論を踏まえ今後の会務を推進していくので、ご参集の先生方のより一層のご理解ご協力のほどよろしくお願い申し上げます。

全国医師会勤務医部会連絡協議会について

令和３年度担当医師会である京都府医師会の上田朋宏 理事より、標記連絡協議会の開催について次のことが説明された。

開 催 日　令和３年10月２日（土）
開催場所　京都府医師会館
開催方式　Web会議

メインテーマを「勤務医とともに歩む医師会の覚悟～医師会が守るべきもの、変えるべきもの～」とし、シンポジウムⅠ「専門医制度の行方～理想と現実、目的と結果の齟齬～」、シンポジウムⅡ「研修医、若手医師に対する医師会の本気度を問う」を行う。

また、西脇隆俊 京都府知事と門川大作 京都市長の来賓祝辞をオンデマンド配信又は文章掲載を予定している。

以下については、オンデマンド配信で行う予定である。

特別講演Ⅰ「日本医師会の新型コロナウイルス感染症対策について」中川俊男 日本医師会長
特別講演Ⅱ「日本料理とは何か」株式会社菊の井 村田吉弘 代表取締役：徒弟制度など医療との共通点もあるかもしれない。
特別講演Ⅲ「専門医制度について～その目的と課題～（仮）」武田俊彦 元・厚生労働省医政局長

また、「臨床研修屋根瓦塾 KYOTO とは（仮）」という短編映画を作成して上映する予定である。

協議

（1）医師の働き方改革について

日本医師会常任理事　城守　国斗

時間外労働による過労死の問題から、労働時間の適正化が求められるようになった。一般的な労働時間を医師に適応すると地域医療が崩壊することが判明し、医師に対しては2024年４月までに労働基準法への対応と医師の診療業務の特殊性を踏まえた働き方改革を推進していくこととなった。

病院常勤勤務医の週労働時間を10万人調査したところ、週40時間未満：約15％、40～50時間：約20％、50～60時間：約25％、60～70時間：約18％、70～80時間：約10％、80～90時間：

約 5%、90 ～ 100 時間：約 2%、100 時間以上：約 1.5％であった。上位 10％が労災認定される基準、過労死ラインを超えていた。

一般の人の時間外労働時間は年 720 時間であるが、これを守ると地域医療が成り立たないために、2024 年 4 月から 2035 年までの暫定特例水準を決めることとなった。A 水準施設は年 960 時間、地域医療に貢献する連携 B 及び B 水準施設は年 1,860 時間、臨床研修医や専攻医が所属する C-1 水準施設は年 1,860 時間、医籍登録後 6 年目以降のものが所属する C-2 水準施設は年 1,860 時間といった具合に施設認定、登録がなされる。施設においては面接や健康診断が求められる。2035 年度からは連携 B や B 水準の施設が無くなり、A と C-1、C-2 水準の施設認定が残る予定である。

審査組織が国レベルで設立され、3 年に 1 回の個別審査が想定されている。また、年に 1 回都道府県に労働時間の短縮計画やその取り組み、健康確保措置実施体制の整備状況を報告する体制の整備が考えられている。

C-2 水準の高度な技能を有する医師を育成する医療機関の認定については、認定基準はまだ決まっておらず、学会に委任する方向で検討されている。

時間外労働に対しては追加的健康確保措置が求められ、連続勤務制限、勤務間インターバル、代償休息、面接指導の対応が必要となる。

病院機能評価と同じように、「評価機能」（仮称）が東京にできるようである。医療サーベイヤー、労務管理サーベイヤーが訪問して審査することになる予定である。

医師の働き方改革の推進には、診療報酬・財政支援制度などの財源とタスク・シフト / シェアの推進、救急救命士の資源活用などが必要であり、労働政策審議会での議論が進められることになる。

医療機関の管理者は 2024 年 4 月に向けて、医師の労働時間及び働き方を把握して労働短縮計画の作成や宿日直許可の申請などを忘れていないかをチェックする必要がある。社会保険労務士の活用も必要である。

（2）新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について

①新型コロナウイルス禍における勤務医の勤務環境の問題点について～コロナ「重点医療機関」におけるジレンマ～

東京都保健医療公社荏原病院耳鼻咽喉科医長／日本医師会勤務医委員会委員　木村百合香

東京都により指定された都内 3 病院のコロナ重点拠点病院の一つとして対応した。当院は 461 床の病院で、コロナ前は 11 病棟中、感染症病棟は 1 棟であったが、指定後 5 病棟（150 名）で対応し、外来は予約再診のみ継続した。入院はコロナと分娩以外を休止し、救急はコロナと精神科以外を休止した。2 週間単位でコロナ病棟の勤務を行った。

コロナと一般診療の違いとしては、入院時の IC や治療の選択がパスに従っており、退院後も追跡はなく、信頼の構築が築きにくいと感じた。「成人肺炎診療ガイドライン」に従えず、終末期となっても積極的治療をせざるを得ない状態にあった。看取りのジレンマとして、家族を終末期に会わせることができず、納体袋越しの顔見せや骨壺に入っての再会で、家族の悲嘆が大きいことが挙げられる。コロナ重点医療機関になったことで、専門診療が行えず、専攻医の研修単位が取得できなくなったことから、大学からの派遣撤退や地域医療との断絶あるいは経営戦略崩壊の危機が生じた。勤務医においては、“あしたのジョー”のようなやり尽くしたバーンアウトではなく、1）情緒的消耗感、2）非人間的対応を強いられたことに依る脱人格化、3）個人的達成感の低下といったバーンアウトが生じた。常勤雇用の医師 161 人の調査では、業務量は平均値としては減少しており、半数で仕事が有意義とは思わないと答えた。時間外が増えると消耗感が増し、達成感が低下していた。若年医師の方がよりバーンアウトになっていた。外科系の先生に強く、外来を扱う先生の方が気が紛れている状態であった。

このままコロナが続くとバーンアウト症候群による医療事故や離職が予測され、対策の必要性が指摘された。

②コロナ禍での勤務医の勤務環境
―岩手県の場合―

岩手県立中央病院院長／
岩手県医師会常任理事　宮田　　剛

岩手県ではコロナの感染者の出現が遅く、出現後の増加も緩徐であった。感染者数は５月８日時点で1,076人で東京の150分の１程度で、都道府県別では35位、死亡率は3.2％で全国平均1.7％の２倍という状態であった。ちなみに岩手県は医師偏在指数（2019厚生労働省）で全国最下位である。当県は土地面積は北海道についで大きく、１都３県をしのぐ程であるが、県立病院数が20個（全国最多）と多いことがコロナ対応で利点であった。

新型コロナウイルス感染症医療連絡会議を県内10保健所、感染症病床を持つ医療機関等及び岩手医大で立ち上げ、ECMOを要する重症者を岩手医大と岩手県立中央病院で対応する方針とした。圏域を越える搬送の調整は入院等搬送調整班（岩手医大内）によって行うこととした。一般診療と感染症医療について数理モデルを用いて、適度な病床確保を計画し、現時点で良好な機能を果たしている。

コロナ患者担当者の孤立感として、家族内感染を回避するために自宅に戻れない、コロナ肺炎専門医の不在によりすぐに相談できないことがあった。「一人だけで責任を負えない」、「自分が感染するのではないか」、「周りに相談する医師がいない」、「専門としている手術や検査等の業務ができない」といった問題点もあった。

新たなスタッフ用宿泊施設の確保、主治医の分散、幹部を含めた院内定期カンファレンス、遠隔でのオンラインカンファレンス、担当者への聞き取りと情報発信などで対応した。

当院の隣にある上田中学校に「地域医療を支えてくださる中央病院の皆さんは私達のヒーローです」という横断幕が掲げられたことは非常に励みになった。

感染暴露手技等への恐怖心は克服できるが、孤立感、不公平感などの解消のためには共に闘っているというメッセージを出すための十分な情報共有が必要であることが発表された。

以上、連絡協議会について報告した。なお、医師の働き方改革については、本号の「今月の視点」で図表を交えて詳細に情報提供いたします。

自動車保険・火災保険・積立保険・交通事故傷害
保険・医師賠償責任保険・所得補償保険・傷害保険ほか

あなたにしあわせをつなぐ

損害保険ジャパン日本興亜株式会社 代理店
共栄火災海上保険株式会社 代理店
山福株式会社
TEL 083-922-2551