

平成30年度全国医師会 勤務医部会連絡協議会



理事 玉城 研太郎



挨拶

日本医師会横倉義武会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

本協議会は、昭和56年の第1回開催以来、今年度で39回目を迎えることになった。この間、勤務医の立場から医療に係るさまざまな問題をご議論いただき、昨年度は、勤務医が医師としてのモチベーションを保ち、地域医療を発展させ、自らの人生も豊かにすべく「ほっかいどう宣言」が採択された。このように本協議会が日本全国に向けてメッセージを発信しつづけていくことは誠に意義深いことであり、これもひとえに、都道府県医師会をはじめ勤務医部会関係各位のご協力の賜物と、心より敬意を表する次第である。

さて、超高齢社会を迎えた我が国においては、人口の高齢化にともない顕在化する様々な課題に対して、医療界自らが変革に取り組み、未来に対する責任を果たしていく覚悟を示すことが重要である。

本日のメインテーマでもある、医師の働き方改革については、我々医療界が未来に対して果たすべき大きなテーマである。そのため、現在進められている医師の働き方改革の議論にあたっては、医師のプロフェッショナルオートノミーをもって「地域医療の継続性」を確保するとともに、医療の質と安全を確保するという観点からも「医師の健康への配慮」を図っていくことが重要である。本日の協議会での意見等も踏まえながら、医師の自主性・自立性を尊重し、多様な勤務医の働き方にも配慮しながら積極的に議論をリードしていきたい。

また、今後、人生100年時代を迎えるにあたっては健康寿命のさらなる延伸が重要となる。そのため、地域包括ケアシステムを構築していくなかで、予防・健康づくりに向けた取り組みを進めていくことも医療界が未来に果たすべき大きな責任の一つと考える。

医療を取り巻く課題は山積しているが、医師会は「国民の生命と健康」を守るためにその役目を果たしていかなければならない。国民の医療のために、そして、医師がその職責を存分に全うしていく環境を実現するために、より多くの勤務医の意見や考えに耳を傾け会務を推進していくので、皆様方の更なるご支援をお願い申し上げます。

長崎県医師会森崎正幸会長より、概ね下記のとおり挨拶が述べられた。

平成30年度全国医師会勤務医部会連絡協議会が西洋医学発祥の地である長崎市において開催できることは大変光栄である。

ご承知の通り、我が国は少子高齢化の進展に伴い、人材確保が重要な課題となっている。その中で、勤務医の離職防止や復職を含めて医師の働き方を考えていかなければならない。

本日の連絡協議会では、「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、勤務医や女性医師の働き方について考え、様々な議論をする中で「医師の働き方改革」についての対応や、今後の医師不足対策のためになればと考えている。

特別講演では、日本医師会の横倉会長より「日本医師会の医療政策」、長崎大学病院の増崎英明病院長より「長崎の医学史」についてそれぞれ講演いただく。ランチョンセミナーでは「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～」について、長崎大学メディカル・ワークライフバランスセンター長・教授の伊東昌子先生にお話しいただく。シンポジウムでは、「医師は労働者か？～応召義務と時間外労働の狭間で～」、「医療現場からの叫び」の2題を企画した。

本協議会が、参加いただいた皆様にとって、今後の働き方改革への対策の糧となることを期待している。

また、来賓祝辞として中村法道長崎県知事と田上富久長崎市長より歓迎の挨拶があった。

特別講演

「日本医師会の医療政策」

日本医師会 横倉義武会長

平成29年12月時点での日医会員数は170,199人であり、日本の医師総数(約32万人)のうち約53%が加入している。日本医師会が強い発言力と実現力を発揮するためには、政策決定等の場で日本医師会が真にすべての医師を代表する組織であることを今まで以上に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不可欠である。多くの医師からの力強い後押しが必要となる。

今後、超高齢社会と人口減少社会においては、社会参加できる年齢を上げていくことかポイントとなり、健康寿命の延伸や認知症対策、高齢者の生きがいづくりなど、医療の果たす役割は大きい。平成28・29年度日本医師会公衆衛生委員会答申では、健康寿命の考え方と健康寿命の延伸に必要な取組の2点からとりまとめられた。その中で、都道府県版日本健康会議の普及・推進が提言されており、実際に宮城、静岡、大分では立ち上げられている。今後はより多くの都道府県で地域版日本建国会議の立ち上げをお願いしたい。

また、日医の医師の働き方検討会議では、本年7月に「医師の働き方改革に関する意見書」をとりまとめ、「地域医療の継続性」と「医師の健康への配慮」の両立を基本理念とし、今取り組むべき健康管理と今後の健康管理、今後の進め方等について提言を行った。現行法令の枠内における「特例の在り方」だけでなく、必要であれば、その枠組みには必ずしも拘らない議論が必要であるとし、長時間労働の是正を進めるのは大前提として、勤務医の労働法制的構築も視野に入れ、医師の働き方に合ったより良い制度を構築することが必要であることをまとめた。

日本医師会医師の働き方委員会では、平成30・31年度は会長諮問「医師の健康確保と地域医療体制を両立する働き方の検討 - 医師独自の健康管理・勤務環境改善策を中心に -」について検討を進めていく。

今後、高齢化が進み社会保障費が増加していく中で、どのように財源を確保するかということが課題になるが、2040年に向けた社会保障のあり方は、政争の具にはならず政府のみならず各政党も含めて社会全体で考えなければならない。しっかりとした協議の場を作り、国民全体で合意の上、納得を得られる負担と給付を導き出すべきであると考えている。

「長崎の医学史について」

長崎大学病院長 増崎英明

日本には古くから東洋医学が存在したが、1543年にポルトガル人がキリスト教とともに優れた医療をもたらした。彼らは1570年に長崎に協会を立てたが、為政者は布教を伴っていることを忌避し、長崎に出島を作った。そこにポルトガル人を追放し西洋との交流はオランダに限定した。

出島には、東インド会社に所属する商館医が駐在したが、そこからオランダの医学がもたらされ、特に日本に影響を与えた商館医のケンペル、ツェンペリー、シーボルトの3人を「出島の三学者」と呼ぶ。なかでも、シーボルトは滞在期間も長く、出島の外で医学教育を日本人に施した。

真の意味で、日本に西洋医学教育をもたらしたのは、1857年に長崎へやってきたオランダ海軍軍医・ポンペである。ポンペは自身が学んだユトレヒト陸軍医学校のカリキュラムと類似させた、基礎から臨床まで系統だった医学教育を日本に伝えた。さらにポンペは自ら日本初の人体解剖実習を行い、1861年には西洋式病院である「養生所」を建てた。これが長崎大学病院の始まりである。養生所にはベッドが置かれ、洋食が供された。明治になると、養生所で学んだ医師たちを中心に、わが国における西洋式の医学・医療が推進・発展していった。

報告

「日本医師会勤務医委員会」

日本医師会勤務医委員会 泉 良平委員長

平成28年11月より、横倉会長の諮問「勤務医の参画を促すための地域医師会活動」をうけ

日本医師会勤務医委員会活動を開始した。委員は15名で、その下にワーキンググループを設置し検討を行ってきた。また、日医「働き方検討委員会」に勤務医委員会から4名が参画した。さらに、地域医療を守る観点から、フレームワークを活用して医師の働き方改革に関する調査を実施、その結果を働き方検討委員会に報告した。

平成28・29年度の委員会答申では、医師の働き方改革について、継続的に医師の実態を把握することやブロック医師会を中心としたフレームワークを活用し多くの勤務医の意見を集約すること、各学会との協力、日本医学会総会でのシンポジウムの開催について提言を行った。このうち、来年4月の日本医学会総会では、当委員会企画のシンポジウムを開催することが決定したので多くの方に参加いただきたい。

また、今後は、日本医師会理事とブロック医師会選出の勤務医委員会委員との協同による地域医師会活動の活性化や、ブロック医師会での勤務医（特別）委員会の開催支援、郡市区等医師会での勤務医役員との懇談等を進めていくことが必要であり、また、若手医師の医師会活動への参画推進や医師資格証の利用も推進していきたい。

以前、日本医師会代議員会でも発言したが、日医に勤務医部会ができれば、都道府県医師会の全てに勤務医部会が設立され、勤務医の活動が広がると考える。勤務医の声が日医内部に伝わっていけば、郡市区医師会でも勤務医活動が活発化すると考える。

2018・19年度の同委員会は、会長諮問「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一特に若手勤務医を対象に一」をテーマに議論していく。

次期担当医師会挨拶

山形県医師会 仲目 千之会長

次年度は、2019年10月26日（土）ホテルメトロポリタン山形において、メインテーマを「待ったなしの働き方改革」と題し開催を予定している。多くの先生方の参加をお待ちしている。

ランチオンセミナー

「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～」

長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンターセンター長・教授 伊東昌子

長崎大学では、ライフイベントサポートとして、学内保育園の整備、一時預かり保育、研究支援員雇用、夏季休暇中の学内学童保育の実施、仕事と介護の両立のための「介護コンシェルジュ」による個別相談、学内外に向けてセミナー、ケアの必要な方を育成する研修等を実施している。女性研究者および次世代研究者の研究力アップのために、女性リーダー育成プログラム、メンター制度、女子学生・大学院生キャリア講習会、女子中高生の理系進路選択支援プログラム等を実施し、女性教員採用増加に向けた取り組みを行っている。女性活躍推進を支える両立支援、働き方改革は、「長崎大学ワークスタイルイノベーション」プログラムにより成果を出している。

長崎大学病院メディカル・ワークライフバランスセンターが中心となり、大学病院に勤務する職員と県内医療機関の医師を対象に、働きがいのある職場づくりを目指して、キャリアコンサルティング復職&リフレッシュトレーニング、各種セミナー等の活動を行っている。また、院内にワークライフバランス推進員を配置して現場とセンターの情報交換を行っている。保育事業として、夕方からの研修等に対応した院内イブニングシッター事業、保育サポートシステムを実施している。その他、長崎大学に関わりをもつ2,000人以上の女性医師でネットワークを構築し、情報交換を行っている。

シンポジウムI

「医師は労働者か？～応招義務と時間外労働の狭間で～」

「今、変わるとき - No change, No future -」

厚生労働省労働基準局労働条件政策課医療労働企画官・医政局医療経営支援課医療勤務環境改善推進室長 安里賀奈子

超少子超高齢社会に合わせて、長時間労働、長時間残業で家庭や生活、地域と切り離された働き方を変え、希望に沿って多様な働き方が選択できる社会へ変わらなければ、地域、社会が、保てない時代になる。

残業時間規制が2019年4月から開始され、医師については具体的な規制の在り方を厚生労働省「医師の働き方改革に関する検討会」において議論中ではあるが、活力を維持したまま働ける環境へ医療界全体がシフトすべきである。リーダーである病院長から変革を始めるべきである。

行政としては、都道府県医療勤務環境改善支援センターにおいて、補助金等の紹介、各種セミナーの開催、専門家の派遣等を行っている。

「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

わが国の労働法制において、医師という職業が、一般の労働者と差がなく取り扱われることはなく、労働法制の「労働者」の定義に当てはまる限り、医師も労働者であり、医療行為も労働である。違法な長時間労働は、労働基準監督署の調査を招く。医師、コメディカル等の医療者は、人の命を預かる職業である。他の職業においても求められるが、それ以上に「専門性」、「倫理観」、「責任感」等が要求される。

現代社会では、厳然とした労働法秩序があり、人々はその秩序に従わなければならない。医師も同じであり、医師のみを労働法秩序から外すと混乱を招く。一方で、労働法制の厳格な適用は、医師に「患者の命」と「労働時間遵守」の二者択一を求めることにもなり、働き方改革法をそのまま医療界に当てはめることに無理がある。「患者の命を優先するのか」、「医師の命と健康をとるのか」という究極の選択につながりかねない。医療者は、労働法制の中で働き方の工夫が必要である。実際に検討されつつあるが、「医師の使命」と「労働法制」の隙間が埋まらない可能性がある。医師の働き方は、労働法制の例外的取扱いが必要である。

「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

済生会福岡総合病院名誉院長 岡留健一郎

四病院団体協議会（日本病院会、全日本病院協会、日本医療法人協会、日本精神科病院協会）において、昨年6月より病院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分け等の検討を行っている。

平成30年2月の協議会では、日本医師会と合同で厚生労働大臣に、勤務医の健康を守り、働く環境改善のために協力を申し入れた。その実現には、国民が受ける医療に大きな混乱や影響が生じることを避けなければならない。労働時間に罰則を科す上限が設定された場合、「応召義務」に応えることができなくなり、地域医療に相当な混乱をきたす恐れがある。「労働時間の上限」と「応召義務」のどちらもが成立するためには、十分な議論が必要であると要望した。

平成30年7月に、日本医師会と四病院団体協議会でまとめた「医師の働き方改革に関する意見書」は、医師の働き方を考える前提として、医師という職業には自己研鑽や学びが組み込まれていることや、地域事情、医療機関の機能等に応じた多種多様な働き方があり一律に決めることが難しいこと、診療報酬改定や医療計画の見直し等の影響を受けつつも地域医療の質と量を維持する命題があること等の特殊性を挙げ、「医師の健康と地域医療の両立」という考え方を基本理念としている。

「働き方改革と女性医師」

岡山大学医療人材育成講座・教授 片岡仁美

「医師の労働時間短縮に向けた緊急的な取組」において、女性医師等の支援が盛り込まれていることは着目すべき点であり、女性医師の働き方がこれまで以上に注目されている。

女性医師が少数派であった時代は、長時間労働、過重労働が常態化している労働環境に合わせるしかなく、多くの先輩女性医師は多大な努力で仕事を継続してこられた。2006年の女性

医師の就労率は、卒後10年目で76%に低下することが知られ、出産・育児等の家庭責任と仕事の両立が簡単ではないことを示している。一方で院内保育園の充実等、環境面の改善はこの10年間で大きく進んでおり、女性医師の人数もこの10年間で増加し、状況は日々変わりつつある。

岡山大学病院では、2007年より病院全体で女性医師のキャリア支援に取り組んできた。最も効果があったのは、フルタイムで勤務できない事情を持つ医師が、自分で働き方を決めることのできる柔軟な勤務制度である。同制度は育児、介護等で使用でき、現在までに約130人が同制度を利用している。その結果、出産・育児による離職が減り、この制度を利用した医師が地域に循環することで地域医療への貢献の実績も上がっている。

女性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繋がり、働き方改革に直結する。

「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19日に労働基準監督署の立ち入れ調査があり、4月21日付けで是正勧告書及び指導書を受け、許可を得ていない宿直業務、法定労働時間を超える割増賃金（時間外勤務手当）の支払、総括安全衛生管理者等の選任報告等を抜本的に見直す必要があった。

「是正勧告対応チーム」は、事務部長がリーダーとなり、未払い時間外勤務手当、就業規則改定等、「時間外業務対策検討チーム」は、館長がリーダーとなり、医師の36協定を超える時間外勤務者へのヒアリング、患者・家族への説明を勤務時間内に実施等、「働き方改革委員会」は、理事長が担当し、職場環境の改善等について、それぞれ改革内容を検討し実践した。

結果的に、業務を縮小にすることになり、経営面の収入減、人件費の支出増、患者満足度の低下等の影響があった。

ディスカッション

フロアから、「ハラスメント」、「労働基準監督署からの是正勧告」、「応招義務」、「自己研鑽」等について質問があり、安里氏、福崎弁護士、今村副会長が回答した。

また、玉城理事より「沖縄県では、県立病院事業局が働き方改革として、医師を150人増やすということが県議会で決まった。前々知事時代に、県立病院は黒字となったが、それ以降は赤字となっている。この赤字の補てんとして、医療アシスタントを減らすことも決まっていると聞いている。タスクシフティングと逆行している。厚生労働省からのアドバイスや、アシスト等いただけないか。」と質問し、安里氏より「メディカルクラークを減らすことは方向性としては間違っている。国から直接の支援は難しいが、県の勤務環境改善支援センターから相談を受けてスーパーバイズするという形での支援は是非ともさせていただきたい。150人増やすという英断がうまくいくように応援している。」との回答が述べられた。

シンポジウムⅡ

「医療現場からの叫び」

「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」

長崎医療センター高度救命救急センター長
中道 親昭

高度救命救急センター専従医は救急外来などの診療業務と診療外業務に対応しなければならず、内容は多岐に渡る。

このような環境の中、2016年よりタスクシェア、タスクシフト、タスクボリュームコントロールを意識し業務調整を行ってきた。救急診療においては業務量の変動が大きいいため、タスクボリューム増となった場合、一部の医師の負担増とならないよう流動的にマンパワー・タスクを再分布させタスクシェアを行い、そのためのコマンダーを明確に配置している。例えば、病棟での業務が多い場合は、病棟に医師

を集約する「病棟集約型」、救急外来でマンパワーが必要になった時は「ER集約型」で対応する。ただし、病棟と外来が離れているため、マンパワーを分散させないように、最終的には「病棟集約型」で対応する。

このような取り組みをしても、時間外勤務を減らすことは容易ではなく、その原因として、タスクボリュームの増加が考えられる。救急患者及び救急搬送数は年々増加しており、また、救急搬送が当院へ集約していることから、診療業務タスクが増加している。さらに、救急医療体制の集約化に伴い診療外業務タスクも増加している。

これらは今後さらに増加することが予測されるが、当院のみの対応では制御困難である。特に救急診療業務に関しては、緊急及び重症度に応じて医療圏全体でタスクシェアリングするシステムの成立が望まれる。また、事務作業等の診療外業務のタスクシフトにおいても、マンパワーの問題もあり進んでいないのが現状である。

当院の救急医療業務においてタスクシフト及びボリュームコントロールが、救急医の働き方改革成立に対する喫緊の課題である。

「明日の勤務医の働き方を考える—離島医療の現場から—」

上五島病院長 八坂 貴宏

上五島では、2009～2012年にかけて、有床診療所・地域病院の無床化や、小病院での宿日直の廃止、病床の削減と集約化による基幹病院の医師・スタッフの確保等を通して医療の再編を行った。また、電子カルテ連携による附属診療所との情報共有やあじさいネットの利用による紹介・入院時の連絡上の簡素化等も図っている。さらに、地域包括ケアシステムの構築のため、当院スタッフが町と調整し仕組みづくりのための検討を行っている。

当院では、1人当たりの外来や入院患者数が多く、診療業務の他にも介護・福祉への対応など幅広い業務をこなすことが要求される。

医師が不足している中でこのような業務をこなすために、チーム主治医制の導入や、総合診療+専門診療のできる医師の養成、時間外救急は宿日直医+各課オンコール体制としている他、連続勤務は最大36時間とする等工夫している。

当院には本年6月に労働基準監督署が入り、それ以降、「時間外勤務の全記録」、「宿日直時の救急患者対応を時間外勤務として記録」、「単月100時間、複数月平均80時間を限度に、基本60時間/月を維持するための体制見直し」等を実践している。医師としての使命感は当然だが、社会人として健康的生活を維持し、医療の質を維持することを掲げている。

今後は、医療スタッフの意識改革、可能な限りの時間内でのカンファレンスの開催、医師事務作業補助者や特定行為を修了した看護師等へのタスクシフティング、タスクシェアリング等をさらに推進していくことが必要であると考えている。

**「長崎県の過疎地の医療を担う勤務医の実態」
平戸市民病院長 押淵 徹**

当院は、日常ありふれた疾病と傷害等に対して適切な初期対応と継続医療、状態に応じた適切な高次専門医療期間との連携、地域のニーズを踏まえた疾病の予防、健康づくり、福祉・愛護、在宅ケアなど保健・医療・介護・福祉活動に取り組んでいる。さらに、医療の支えが必要な地域の様々な事業への関与や、教育現場に求められる保健事業へも関与している。

病床利用率は92%で、外来患者数は約200人/日、救急患者（時間外含む）は3,500人/年で、手術件数は150～200件/年である。その他、地域住民の健診や高齢者の転倒予防教室等も開催している。

医療過疎地で著しい人口減少の特徴は、有病者出現頻度の高い高齢者層の人口は変わりなく、生産年齢人口、幼少年齢人口の減少である。将来のあるべき医療提供体制を構築していくためには、超高齢患者の生活圏域には有床診療施設

が必要であり、また、「医療保険あって医療無し」とならないよう地域医療を守る必要がある。医療過疎地（医師不足地域）の医療崩壊を招きかねない改革はすべきでないと考えている。

ながさき宣言採択

全国医師会勤務医部会連絡協議会の総意の下、「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」、以上3点を明記し、勤務医が高いモチベーションを持ち続け、地域医の発展に向けてこれまで以上に貢献すべく「ながさき宣言」が満場一致で採択された。

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ポンペ・ファン・メルデルフォールトによりこの長崎の地にもたらされた。ポンペの「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

印象記



沖縄県医師会勤務医部会長 西原 実

まず最初に日本医師会会長の横倉義武先生からご講演がありました。医師会の役割を明確化してきたことを強調されておられました。

高齢社会への対策が重要であり、2020年までに健康寿命を1歳伸ばすという具体的な目標を掲げておられ、その中で女性がなかなか伸びてきておらず、これが問題であると認識されておられました。これに対して医師会として環境整備を図っていかれるとのことでした。経済界と医療界が手を結び、日本健康会議も立ち上げて努力しているとのことでした。

またかかりつけ医の積極的関与により、正確な情報を患者へ伝えることの重要性を説いておられ、日医としてかかりつけ医研修制度を開始し、順調に研修が進んでいるようです。また適正処方の手引きを作成中だそうです。

医師の働き方改革については、連続勤務時間をどう短縮するか、が重要であると訴えておられました。まず現場でできる改革としてはこれが最も重要なと感じました。

医師連盟を強化することにより勤務医の労働法制、救急の再構築、消費税の補填（平成31年度の税制改革に向けて）、今後の社会保障のあり方について（2040年に向けて）等の働きかけを強化していくことが語られました。

改めて医師会の努力を感じさせるご講演でした。

次に増崎英明長崎大学病院長から長崎の医学史についてのご講演がありました。フランシスコ・ザビエルが1549年に鹿児島へ来たよく年に平戸へ来てキリスト教の布教を開始したそうで、1570年にはポルトガル船が来航したようです。驚くべきことに1580年にはイエズス会に長崎が寄進されているとのことでした。その頃のスペインとポルトガルの世界征服の手法とのことですが、驚きです。

シーボルトの話で面白かったのが、日本での奥さんのイネの娘である高子が、松本零士の銀河鉄道999のメーテルのモデルだったそうです。

江戸時代の病気の話もされておられ、1：刀傷、銃創、2：脚気、3：感染症であったそうです。

日本医師会勤務医委員会の報告の後、来年度担当の山形県医師会から挨拶があり、来年のテーマとして、医師の定年後の生活を取り上げるとのことでした。面白い話が聞けるかもしれません。

ランチョンセミナーでは、大谷翔平の作った目標を遂げるための表の提示があり、アイゼンハワーのマップを使った働き方改革の話がありました。重要度とスピードを縦軸と横軸にとって仕事を配分する手法でした。

午後のシンポジウム1「医師は労働者か？～応召義務と時間外労働の狭間で～」では、厚労省職員の安里さんからの話がありました。安里さんは沖縄出身とのことでした。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うるし、改善すべき、とのことでした。このために、医師の労働時間の管理、タスクシフティング（医師の意識改革が必要→仕事を他人に任せる）、罰則付き労働時間制限、子育てと勤務の両立が重要、等を話されておりました。説明が軽快で、質問に対する答え方も頭の良さを感じさせるものでした。

弁護士の福崎博孝さん（中坊公平の弟子だそうです）からの話では、現在の医療改革では、ペー

シャントハラスメントの観点が欠けているとの話があり、経済界からもカスタマーハラスメントをどうにかしてほしい、との要望が連合から上がっているとのことでした。現在長崎大学がペーシャントハラスメント委員会を立ち上げて、中規模以上の病院と会議しているそうです。

済生会福岡医療福祉センター総長の岡留先生からは、時間外労働の上限規定や応召義務、自己研鑽の時間をどう捉えるかについての話がありました。調査結果では、時間外労働に対して、4割の病院がまだ取り組んでいないとのことでした。また、認定看護師について、特定の医療行為にとらわれず総合的に対処できるような人材を育てなければいけないと話されていました。

岡山大学の片岡先生からは、女性医師の割合が上昇していることが報告され、女性医師が出産、育児から復帰するためには、チーム医療の推進が大事であり、育休取得者の増加を目指すべきとのことでした。また一口にチーム医療と言っても、5人のチームの5人目ではなく、6人目として現場復帰できるポジションがあることが重要であると強調されていました。納得です。

佐賀県医療センター好生館の小野さんの話では、労基署が入ってから是正勧告対応チーム（リーダー：事務部長）、時間外業務対策検討チーム（リーダー：館長）、働き方改革委員会（リーダー：理事長）を立ち上げて取り組んだそうです。その結果救急医療が縮小したそうで、耳が痛い話でした。

合同討議では、応召義務について整理中であること、自己研鑽の枠を病院の中で決めることが大事であること、勤務医の健康確保策について等が議論されました。

シンポジウム2「医療現場からの叫び」では、中核の3次救急病院の長崎医療センターから中道先生、離島医療の現場として上五島病院の八坂先生、僻地医療として平戸市民病院の押淵先生から現状の報告と、工夫が説明されました。

来年は山形だそうです。楽しそうですよ。皆さん参加されませんか。

お知らせ

会員にかかる弔事に関する医師会への連絡について（お願い）

本会では、会員および会員の親族（配偶者、直系尊属・卑属一親等）が亡くなられた場合は、沖縄県医師会表彰弔慰規則に基づいて、弔電、香典および供花を供すると共に、日刊紙に弔慰広告を掲載し弔意を表することになっております。

会員に関する訃報の連絡を受けた場合は、地区医師会、出身大学同窓会等と連絡を取って規則に沿って対応しておりますが、日曜・祝祭日等に当該会員やご家族からの連絡がなく、本会並びに地区医師会等からの弔意を表せないことがあります。

本会の緊急連絡体制については、平日は本会事務局が対応し、日曜・祝祭日については、緊急電話で受付して担当職員へ取り次ぐことにしておりますので、ご連絡下さいますようお願い申し上げます。

○平日連絡先：沖縄県医師会事務局

TEL 098-888-0087

○日曜・祝祭日連絡先：090-6861-1855

○担当者 経理課：平木怜子 池田公江