

第 8 回勤務医委員会議事要旨

(文責：企画課)

・日 時 平成 23 年 7 月 8 日 (金) 午後 2 時 ~ 4 時

・場 所 日本医師会館 508 会議室

・出席者

[委 員] 泉委員長、望月副委員長、今枝・大谷内・岡部・小林・鈴木・田中・津田・堂前・當銘・福田・藤巻各委員

[役 員] 横倉副会長、三上常任理事

・次 第

1. 開 会

2. 担当役員挨拶

3. 議 事

(1) 平成 23 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について

(2) 勤務医座談会について

(3) 平成 23 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会について

(4) 答申作成に向けての審議 (項目および執筆者の決定)

(5) その他

4. 閉 会

・提出資料

資料番号	資 料 名	提出者
勤医 XVI 8 - 1	第 7 回勤務医委員会議事要旨、 同委員会議事要旨(HP 掲載分)	事務局
8 - 2	平成 23 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会次第	泉委員長
8 - 3	勤務医座談会次第	〃
8 - 4	平成 23 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会 次第(案)	三上常任理事
8 - 5	勤務医委員会答申項目(案)	泉委員長

8 - 6	答申「医療事故調査制度の創設に向けた基本的提言について」(平成23年6月、日医医療事故調査に関する検討委員会)	高杉常任理事
8 - 7	岩手県、宮城県、福島県における被災による臨床研修医移動状況(平成23年4月26日現在)	三上常任理事
8 - 8	にいがた勤務医ニュース(平成23年6月20日 第106号)	事務局
8 - 9	勤務医ニュース(山口県医師会勤務医部会 2011年6月 第8号)	〃
8 - 10	日医ニュース(H23.5.20、6.20)	〃

議 事

1 . 平成 23 年度全国医師会勤務医部会連絡協議会について

泉委員長より、標記協議会の次第が示され、その内容について説明があった。

「富山宣言」については、現在作成中であり、次回の本委員会〔9月30日(金)〕に提出するとのことであった。

2 . 勤務医座談会について

泉委員長より、『日医ニュース』勤務医のページの特集として隔年で企画されている勤務医座談会の次第が示され、7月13日(水)の午後2時より開催することが報告された。

3 . 平成 23 年度都道府県医師会勤務医担当理事連絡協議会について

11月30日(水)に開催を予定している本年度の標記連絡協議会は、協議のテーマを「震災における活動を通じた医師の協働」とすることが決定した。

報告では、例年通りの項目(全国医師会勤務医部会連絡協議会、勤務医の健康支援に関するプロジェクト委員会活動、都道府県医師会からの勤務医活動)のほか、「勤務医委員会臨床研修医部会活動」を新たに追加することとなった。

都道府県医師会からの勤務医活動報告については、(1)東京都医師会、(2)石川県医師会、(3)岐阜県医師会 - に依頼することが確認された。

4 . 答申作成に向けての審議

答申項目が以下のとおり決定し、答申原稿(案)を9月20日(火)までに、勤務医

委員会メーリングリストに送信してもらうことが確認された。

はじめに

1．協働がなぜ厳しいのか

- (1) 厳しい労働環境
- (2) 社会的・潜在的偏見からくる溝
- (3) 社会参加しようとする意欲の低迷
- (4) 医師組織の現状

2．協働が期待され求められる場

- (1) 災害医療 ～東日本大震災での気づき～
- (2) 医療安全・医療事故への対処
- (3) 終末期医療
- (4) 地域医療連携
- (5) 医学教育と医療技術の向上
- (6) 医療への信頼感の醸成

3．協働への道

- (1) 社会参加できる環境を作る
- (2) 社会的・潜在的偏見をなくす
- (3) 組織体制を改革する ～特に日本医師会の在り方を巡って～
 - 医師会への期待
 - 医師全員が医師会に加入することを果たすには
 - 医師会改革
 - 勤務委員会の目的・役割・組織論
 - 協働するには何が必要か
 - 勤務医の生きがいとは

おわりに

なお、本件に係る主な議論は次のとおりである。

日医の政策等に反映するための提言を、勤務医委員会がどのような立場で行っていくのか。勤務医委員会は、諮問に答申するだけではないということを答申に書き込みたい。また、医師会の改革ということについても、答申の重要な項目になると思う。

前回の本委員会で行った KJ 法で項目案が出たが、項目の羅列だと答申にならないので提出資料のとおり項目案をまとめてみた。

最初の大項目は、「協働がなぜ厳しいのか」ということで、「厳しい労働環境」や「社会参加する意欲の低迷」等の現状をいくつか挙げた。

それを踏まえたうえで、二番目に「協働が期待され求められる場」という大項目を置いた。現在、震災等の個々のさまざまな場面では協働が始まっているが、そういった取り組み等が求められる場面がほかにもいくつかある。この項目のなかでは、災害医療、医療安全、終末期医療、地域医療連携等を挙げた。

三番目の大項目は「協働への道」とした。個々の場面における協働を踏まえて、今後大きい意味での協働をしていくためにはどうすればいいのか。最初の大項目の“なぜ協働が厳しいのか”ということ踏まえて解決策を目指していければいいと思った。

日本医師会の存在は大きいので、特に三番目の「協働への道」のなかで項目として挙げた「組織体制を改革する」は比重としては大きくなると思う。

協働という考えは、下手をすると厚生労働省が狙っている安価な医療につながり、医療を崩壊させてしまう可能性があるという自己矛盾を含んでいる。表面的にはよく見えても、何となく流されるだけではいけない。

本委員会が日医の執行部に対して答申を提出するだけでは、委員会と執行部だけの関係になってしまう。インターネットで意見をもらうことなどによって、本委員会が作っていく提案をより重層化させていくとか、一人でも多くの人に答申等を読んでもらうような機会をつくっていくことも必要だと思う。

現場レベルでいうと、地域医療は段々うまく進んできていると思うが、一方で、全国的に勤務医と開業医の連携を見たときに、医師会組織と医療政策形成において勤務医と開業医の協働はうまくいっていないという話がある。

何のためのどういう協働が必要か、ということ定義付けておかないと、現状認識も提案の内容もずれてくると思うので、そのへんは固めたほうがいいと思う。

大前提は“患者のために”どのような医療をするのか、どのような医療ができるのか、ということである。

災害医療の観点から言うと、大震災に関する各県からの支援、これこそまさに医

療の原点である。開業医も勤務医も関係なく協働している。

医師は、その立場によってさまざまな問題があるので、医師の協働ということに関しては、医療という原点に向けて一緒に何をやっていけるかという視点が重要になると思う。

たとえば“連携”という言葉は、効率的な医療をするために、それぞれが独立している感じがある。

“協働”という言葉は、どちらかというと、共に目的のために働くというハートのほうの話で、効率化という概念があまり入ってこないものだと思う。

連携はシステムである。

社会全体のパイが小さくなっているなかで、医療に傾ける部分を小さくしないためには、日本の医療は社会にとって価値があるものという存在にならなければならない。

社会が医師や医師会に期待するものとして、医療レベルの向上、医師が倫理的に高いレベルにあること、があると思う。それらを実現していけば、社会全体のパイが小さくなくても、医療にお金をかけることに対して社会のコンセンサスを得ることができるのではないかと。そして、そのためには、協働して心を1つにしなければならないし、そのことが、患者さんの利益にもつながっていくのではないかと。思う。

WHO が発表した医療の世界比較を見ると、日本のランクはすべてにおいて高い評価を受けている。そういうことをもっと国民に向けて発信したほうがよいということか。

それもあるが、日本の国民の医療満足度はあまり高くないという現実もある。

国民の要求が高すぎるという面もあるかも知れない。

医師自身が変わっていくことで、伝えていくことでもある。

どういう立場の医師であれ、社会の要請に応えていくことで、医療費に関するコンセンサスを得ていくことができるのではないかと。

医療のパイをむやみに大きくしても、アメリカは決して幸せとは言えない。日本が誇る国民皆保険制度に基づいてパイが大きくなるからこそ、幸せということである。

たとえばデンマークの医療は無料であるが、入院期間を短くして医療費を抑えている。均等に医療を受けることができるので、患者からは文句が出ないということだが、それが幸せかという点と違うかもしれない。

デンマークは、平均寿命も入院日数も短い。われわれから見ると十分な医療を受けられていないのではないかという感覚もあるが、国民の医療満足度は世界でトップクラスである。

医療の満足度と、われわれの考える医療の質・量の担保とが必ずしも一致していない。

答申のなかでそこまで踏み込むには議論が足りないし、難しいかもしれないが、そういう思いを持つことは大事だと思う。

踏み込むには議論が足りないと言うが、そこまで踏み込まないから、勤務医委員会が何をしているか分からないと言われてしまう。

システムなどの矛盾をきちんと指摘しなければならないし、医療費のパイの問題についても踏み込まなければならないと思う。

項目案の最初の大項目「協働がなぜ厳しいか」ということについては、協働を阻害するものがたくさんあるので、それに対して提言していくということでもいいか。

諮問として「すべての医師の協働に果たす勤務医の役割」が出されたのは、勤務医が日医に参加していないことが背景にあると思う。医師の代表的な組織として日医が機能するためには、すべての医師が結集しなくてはならないが、そういう現状にはなっていない。そう考えると、勤務医が協働に果たす役割は、日医に入ることであり、そのためにどのようなことができるのかという形で答申をまとめざるを得ないと思っていたが、提出資料の項目案を見て、こういう形ならうまく答申としてまとまるという印象を受けた。特に、最後の大項目「組織体制を改革する」が重点になるだろうと思う。

分担して執筆してもらいたいと考えているが、答申における各項目の方向性がバラバラではいけない。意見を述べてもらい答申の方向性を確認している。

切り口で言えば、「勤務医の視点での医師会改革」ということを前面に出せばいいと思う。現状を打破するために、この項目に力を入れてもらいたい。

項目案の構成に関しては申し分ないと思う。

実際に私の勤務する地域では、協働しないと医療崩壊から再生できない。至るところで協働して何とか医療崩壊から立ち直ろうと努力している。

プライドを持って仕事がしたいという気持ちは、勤務医を含めた医療人の特質なので、プライドを持って仕事ができる医療環境を作ろうということで現実には進んでいる。また、勤務医は、国民の信頼回復、地域の医療崩壊からの再生の部分についても力を発揮していかなければならないと思う。

私の所属する医師会における勤務医の比率は6割以上であり、勤務医も期待して医師会に入っている。その期待に応えるためにも、勤務医が誇りを持って働けるような医療環境、医療の体制を作っていくことが必要である。

就労環境の改善について、一番声を上げなくてはならなかったのは大学の教授である。大学病院等の場合は、若手医師が1、2年きつい思いをしても、次の若手医師がくるので矛盾が隠ぺいされていた部分がある。そこを組織全体としてどう考えるかということである。

一方で、国民のなかには医師会が発言すると、正しいことを発言しても、何となく自分たちのことしか考えてないという感覚があるが、病院の先生が言えば分かってもらえるという風土はまだある。そういうことも考えながら情報を発信していかなければならないと思う。

医師臨床研修制度が始まってから、その認識は若干変わってきたと思う。以前は病院にいるのが当たり前という感覚があったが、各科において労働条件に係る認識が強まっている。外科の当直も、現在は週1回程度になっているし、救急に関しても、当直を行えば翌日は休みになっている。

ただ、現状を見ると、外科やハードな科への入局者は明らかに減っている。

労働条件の1つとして賃金の問題も出てきている。典型的なのは麻酔科であり、報酬が高い診療科に行こうとか、麻酔科を派遣するような組織もできた。

答申については、私の医師会で答申を作成する際に、答申がどこに公表されてど
ういう形になっているのかが明確ではないという意見があった。そこで、項目を絞
って答申を作成し、メディアにも公表して、どう展開していくかということをもつ
の形にしていこうと考えた。理想論だけでは勤務医の理解を得ることはできない。

本日示された項目案には具体的な項目があるし、答申のなかで出たことが1つで
も、翌年、翌々年に引き継がれて、形になっていくようにしなければならない。こ
れまでは、立派な答申は出るが、形になっていかなかったのだと思う。

配付資料の医療事故調査制度に係る答申を見ても、勤務医の協力が必要だし、開
業医の協力も必要である。そういう意味では、1つでもいいから、この点でこうい
うことを一緒にやっていくのはどうかということをも、明確な項目として出していけ
ばいいと思う。

協働に関するもう1つの問題点として、現在の臨床研修制度でいいのかという話
がある。

医療の協働のための前提として、それぞれの医師に一定以上の医療レベルが必要
である。きちんとした技術を得ることができるのであれば、当直があってもいいと
思うし、若手医師はやると思う。今の臨床研修制度には反対である。

私は今の臨床研修制度に賛成である。大学の研修内容が良くなったし、入局者に
も優秀な医師が多くなった。

今は強制的に各科を研修するので、専門性のみが強くなるという面も改善してい
る。昔の大学のイメージとは少し違うと思う。

先ほど、日本の平均寿命は長いという話があったが、それは協働の結果ではなく、
国民皆保険制度のお陰である。

協働の結果からすると、救急が受け入れられないとか、病院で何十分も待たされ
るとか、そういう協働の悪さが目立つ。個人の責任というよりは、多くの場合、制
度やシステムが悪く、協働ができにくい環境があるので、協働を阻害しているもの
を改善しない限り本当の意味の協働はできない。

日本の医師全体の協働のことを考えれば、日本医師会を通して行うことが一番効
率的なので、日医をどう改善するかということだと思う。

前回の委員会で行った KJ 法の議論では出てこなかったが、日医は学術団体なの
で、そういった方向での協働があってもいいし、また、あるべきだと思う。

同級生の小児科の開業医が、日常業務に追われて第一線から外れたようなことを言っていた。それだけ、第一線の学術的なことについていくのは困難であり、勤務医のほうが新しいことに触れているのかと思った。

学術的な問題について、日医がハブとなり医師をまとめていくことも、大きな役割ではないかと思う。

生涯教育のなかでは勤務医も講師として活躍している。勤務医の協働に果たす役割としては大きい。

1人で開業しているとコミュニケーションが取りにくくなって医学の進歩に簡単に接する機会がなくなるという趣旨だとすれば、生涯教育の問題になると思う。

それでは、提出資料の項目案に沿って、執筆者を決定したい。美辞麗句を連ねても結果を伴うわけではない。勤務医委員会がどういう方向性に変わっていくのか、変えていくのか、ということも問題として捉えていきたい。

執筆者の決定後、答申項目「勤務医委員会の目的・役割・組織論」について以下の議論があった。

日本の医師会は何を目的にまとまっているのか。世界に誇れる活動をしているのか。何でまとめられるのかが不思議である。

医師は基本的にリベラリストであり、たとえば、アメリカ医師会は統制医療を嫌がるという風土でまとまっている。

医師会活動の原点は何なのか。結論は出ないが、そこに勤務医委員会の果たす役割が決まってくると思う。

日医の意思決定機関に勤務医枠を作って欲しいという意見がある。

私見だが、日医の意思決定機関に入って何かをするためには、地区医師会から活動して行くべきだと思いながらその意見を聞いていた。でも近道ではあることは間違いない。

勤務医委員会が、日医の意思決定にどのように関わることができるのか。今期の勤務医委員会では、医療事故調査制度について、意見を言う機会が与えられた。日本の医療について、本委員会で話し合っていることを、常任理事経由だけでなく、

どういう形で執行部に提言していけるのかということ、勤務医委員会の役割として作ることができればいいと思う。

医師会員にはさまざまな立場がある。たとえば、病院委員会は病院特有の問題、有床診療所に関する検討委員会は有床診療所の問題など、それぞれの意見を集約しながら、厚生労働行政の施策に反映していく。

諮問委員会は、基本的にさまざまな会員の立場を理解するためがあるので、勤務医は勤務医の立場をこの委員会で主張してもらい、その意見をほかの委員会等の意見と調整しながら、うまくいくように収めていくことが重要だと思う。

勤務医が執行部に入ることについては、労働環境等の別の要素もある。

理事会記録が『日医雑誌』には掲載されているが、勤務医が理事会等の意思決定の場所に入れば、勤務医が意見を述べ、意見を聞くことができる。一方で、勤務医が仕事を休んで日医執行部の仕事ができるのかという問題もある。

常任理事ではなく理事なら可能ではないか。

勤務医には、医師会の意思決定の場で、どういう話をしているのかという不信感がある。勤務医が1回ずつ交代で理事会等に参加して、理事会でこういう話をしていたということでもよいと思う。

執行部が開業医中心のため、日医は開業医のことしか考えていないと勤務医が批判する。昨年、栃木県医師会勤務医部会総会に、中医協を取材している記者を招聘し話を聞いたら、第三者から見て、日医は中立的な意見を述べていると言っていた。

知らぬがゆえの誤解である。勤務医は医師会を知らないし、医師会は勤務医に知らせていない。基本にそれがあると思う。

日医と日医連の整理ができていないので、日医は政治的だと言われる部分もあると思う。

歴史的に見ると日医は開業医団体から始まった。勤務医委員会ができただけでも改革的なことで、今後、勤務医がどのように日医の施策などに関わっていくかとい

うことが日医の改革になる。

変わりつつあるときにこの委員会がどういう役割を果たしていけばいいか。

5 . その他

次回の本委員会は、9月30日（金）に開催する予定である。