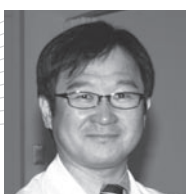




医師の労務環境は改善されたか



「医師不足は解消されるか」



製鉄記念八幡病院 副院長 東 秀史

勤務医師の労務環境問題としてまず挙げられるのは、過重労働である。近年、企業の過重労働や過労死が問題化され、事業主に労務環境の改善を求める気運が高くなった。医療機関も例外ではなく、その管理者には労働時間を管理する責務と安全を配慮する義務が課せられている。当院でも、法定外超過勤務者には個別面談による業務改善の指導や産業医によるメンタルヘルスクアをを行い、全医師に対しては時間外勤務に関する研修会を行っている。これらの取り組みにより、医師の法定外超過勤務者は減少した。しかし、決して医師の過重労働が解消したわけではない。

その原因として、医師不足、過密で膨大な業務内容、コンビニ受診に代表される救急医療問題等が考えられるが、過重労働を改善するためには、まず医師不足の解消が必要である。現在、日本の医師数は約28万人であり、人口千人当たり2.1人である。これは経済協力開発機構（OECD）加盟国の人口千人当たりの平均医師数3.1人より少なく、約13万人不足している（平成22年日本医師会勤務医会報告）。絶対的な医師数不足にさらに拍車をかけたのが新臨床研修制度による医師の偏在化であり、そのことで地方の市中病院の勤務医不足は深刻化した。こうした医師不足を受け、2008年度より医学部の入学定員が増員され、2035年には日本の医師総数は39万人になると試算されているが、過重労働を担っている60歳以下の若年医師数は25万人にとどまり、決して十分とはいえない。さらに、女性医師の労務環境改善も重要な問題である。医師としてのキャリア形成期と、「結婚、出産、育児」との両立ができる環境が整備されなければ、女性医師の離職に繋がりが実働医師不足を助長することとなる。ただし、これらの問題が解決され医師数が増加したとしても、病院にその医師を雇用するのに十分な診療報酬がなければ、医師一人の労働負担は軽減されない。

一方、医師業務はある程度改善されたと言えるかもしれない。例えば、電子カルテやクリニカルパス、チーム医療の導入により、医療の標準化や診療情報の共有化が進み、医療の質を担保しつつ業務の効率化が図れた。また、医師事務作業補助職を設置することで、検査オーダーや書類作成といった事務作業が減少し、医師の業務軽減に繋がっている。

勤務医に限らず医師となったほとんどの方が、若い頃、過酷とも言える労働環境の中で日本の医療を支えてきた。それは当然、一人前の医師となるのに必要な修練期間、キャリア形成の必要条件ともとらえられてきた。以前と比べると医師業務は、少しは改善したが、勤務医の過重労働は依然として続いている。十分な医師数が確保できなければ、根本的に勤務医の過重労働は解消しない。

「勤務医の労務環境改善への取り組み」



福岡市立病院機構 福岡市民病院 副院長 是永 大輔

医師は人の生死と向き合う職業であるため、肉体的・精神的負担を強いられながら昼夜を問わず勤務をこなしています。日本外科学会のアンケート調査（日外会誌109:173-9,2008）によると、外科医の労働環境について55.1%が週60時間以上、13.3%が週80時間以上勤務しており、労働基準法で定める週40時間をはるかに超過しています。多くの病院で当直明けの代休はなく、回答者の58.7%が当直明けの手術を余儀なくされているという実態も浮かび上がりました。外科医に限らず勤務医の多くは、宿直や患者急変による夜勤明けの日にも外来診療や病棟業務を行っています。過酷な医師の労務環境の改善は一病院だけではとても対応できない社会問題であり、それを解決することなくリスクマネジメントを論じること自体、本末転倒ではないかと思われま。

厚労省は勤務医の疲弊とそれによる医師不足を懸念して、2008年度の診療報酬改定で医師事務作業補助体制加算を創設しました。以後、当院でも20対1の医療クラーク（10名）を配置しています。また、2010年度から当院は福岡市立こども病院とともに地方独立行政法人化して自律的運営を行う形態（福岡市立病院機構）になったため、人事・組織編成に関する権限が委譲され、医療スタッフの増員や組織変更が容易に出来るようになりました。そこで、独法化後にまず着手したのは医師の当直明け有給職免制度でした。その他にも医師の待遇改善のために、育休中女性医師や特殊技能取得医師を対象とした正規短時間雇用制度、年俸制や業績評価制度、専門医資格の給与反映、治験推進と収入還元などを導入しました。

2014年度の診療報酬改定では手術・処置の休日・時間外・深夜加算が創設されましたが、術者・第一助手について予定手術前の当直免除や交代勤務制・チーム制の実施などの厄介な施設基準が定められています。本制度を無理なく導入するには医師数増加が不可欠であるため、当院では未だ検討課題としており、今後どれだけの病院に定着するのか、その推移をみて対応したいと考えています。

医師には患者のためなら過酷な生活は当たり前という考え方もありますが、当直明けに外科医がメスを握ることはパイロットが不眠不休でジェット機の操縦管を握るようなものです。脂の乗り切った中堅医師が疲弊して病院を去り、残された医師にさらに過重労働がのしかかるという実態もあります。勤務医の疲弊と医療崩壊は別次元の問題ではなく、実現可能な過重労働の緩和政策を提案してほしいものです。

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

「女性医師の立場から」



社会保険田川病院 外科 竹中 美貴

「医師の勤務環境は改善されたか？」答えはYES! だろう。

私が外科医局に入局した12年前の春、同期10人のうち女性は私のみ、同級生女性30人中でも外科へ進んだのはたった1人であった。当然女性用ロッカーなどはなく、着替えはトイレで行い、当直室も二段ベッドがいくつか入った部屋で男性医師とはほぼ雑魚寝状態である。酔っ払った先輩が潜り込まぬよう、二段目上のベッドを確保し、週に二度しか交換されないシーツに消臭剤をふりまいて寝ていたものだ。

患者さんの診療においても「先生も手術に入るの?」「あなた何年目?」「お前が手術するんか?」という言葉が浴びせられる日々。ライブ視(?)のためか、女性看護師による特有の意地悪ももちろんあった。上級医さえも「お前はどうせ消化器せんからいいやろ」という諦めからか、適当にあしらわれたことも。実力は同期に負けていないのに!と当時は本当に悔しい思いをしていた。

それが十数年たった今ではどうだろう。メディアでの女性医師の活躍もあり、医師が女性であることに驚く人は少なくなった。今や大学病院での研修医の半数は女性と聞く。女性専用ロッカーも与えられ、男女別の当直室も多くなった。シーツ交換は毎日行われるようになり、バイト先のとある病院では当直室のエロ本が一掃され、その代わりに女性ファッション誌が積まれている。

男性医師やコメディカルも、若い女性研修医が泣かないように、辞めないようにと、言葉遣いや口調を工夫して女性医師の扱いがうまくなったように思う。以前のような完全主治医制もなくなりつつあり、休日は拘束医に全てを一任し、呼び出されることのない、携帯電話を手放せる休日確保できるようになった。

このような勤務環境の改善により、結婚・出産後も仕事を続ける女性医師は確実に増えてきており、女性医師も生涯にわたり医療を支える事が可能になってきた。「どうせ女は辞める、馬鹿と女はいらん!」と言われていた時代は終わった。教授陣も医局も女性医師を働き手の一員として大切にできるようになってきたと感じる。

もちろん問題点もまだまだ残されているだろう。事務や管理課ではなく、実際に診療・当直をしている医師による当直室・医師室などのコーディネイトが必要であるし、女性医師自身が声を上げることに加えて、働く女性医師に非常に理解のある、妻が女性医師・娘が医学生という家族構成の男性医師(私はこういった家族構成の上司5名に次々と恵まれた)によるアドバイス等が有効であるように思う。

しかし、病室を回れば「バッグの中のパンツとって」「食事をかたづけとって」「ベッドの頭あげて」などと頻りに声をかけられ、「はい、はい」と返事をしながら香春岳を眺める日々が、いまだ私の現実ではある。



「勤務医の労働環境の現況、小児科医、女性医師を中心に」




医療法人永田医院 理事長 永田 一良

私は平成3年に開業して23年になります。久留米大学医学部第二内科、現消化器内科に入局。大半を久留米大学病院高度救命救急センターで過ごし、開業に至りました。開業後、地元の八女筑後医師会入会。平成16年より八女筑後医師会の理事を拝命し、最初の仕事が、厚生省の指導のもと、小児救急医療を充実させるために、平成15年7月に福岡県医師会内に小児救急医療委員会が設置され、その委員会で検討された初期救急医療体制をもとに、公立八女総合病院、筑後市立病院の共同利用型を提唱して、平成16年4月から、平日の19時から22時までの準夜帯に小児の夜間救急を開始しました。当初の目的は、八女筑後地域は過疎地があり、なるべく地元で小児救急を行う事とした近隣の聖マリア病院と高木病院への一極集中による小児科医の疲弊と地元の公立八女総合病院、筑後市立病院の勤務医の疲弊を少しでも減らすために、小児科診療が可能な管内を中心とした協力医師が対応する事として始めました。十年経ちましたが、現実的には小児科医の勤務環境に少しお手伝い出来たでしょうか。大学では臨床研修制度が始まり、研修後の医師が充分大学に戻ってこず、小児科医の増加、派遣はあまり期待できません。また最近では専門医志向が強く、他科の医師の協力は期待できません。これを改善するためには小児科医の勤務環境を良くすることです。これには現実的に仕事をしていない女性医師の発掘も多いに関係します。また医師側だけの問題でなく、小児をお持ちのお父さん、お母さん達の適正受診を推進する事と、平成16年8月に始まった小児救急医療電話相談#8000番の利用推進を進める事です。それと先ほども言いましたように小児科医には女性医師が多数います。20~30代の約半数は女性医師です。日本に女性医師第一号が誕生して約130年経っています。女性医師の勤務環境は改善されたでしょうか。社会が男性中心であると同様、医療界でも女性医師の地位や職場環境は旧態依然です。女性医師が活躍し続けるためには、結婚した後の、出産期、育児期のサポートが不可欠で、「男性が働き、女性が支える」と言う考え方を改めて、家事や育児に男性配偶者が積極的に参加していくことが、女性医師の勤務継続への移行に繋がります。出産・育児後、医師としてのキャリアをいかし、臨床を継続したいと望むための条件として、すぐに常勤として復帰したいと思う女性医師には、24時間保育や病児保育といった制度が整っている環境や、上司や同僚などが「出産後は戻ってきてほしい」の一声をかけられるような環境・雰囲気、フルタイムで働き続けながら子育てをする女性医師を増やすことに繋がります。時短勤務などで勤務を継続したいと思う女性医師には、時短で働くことの申し訳なさ・後ろめたさを感じさせないように、技術や専門性をしっかり持っていれば、専門外来を担当させるなど、他の先生から頼りにされる働き方もできるはずですが、現実的に私の甥の嫁も姪も女性医師として子育てをしながらパートで医師の仕事をしています。子育てが終わったらフルタイムで仕事をする予定です。女性医師が働ける環境をよくする事で、医療の現場に戻って来れば、勤務医の勤務環境ももっとよくなるはずですが。

唯、我々開業医も若い勤務医と同様、病院で臨床試験を積み開業しましたから、若い勤務医の先生達の気持ちが分かります。開業医は開業医でそれなりに忙しく、年とともに体力が落ちてきます。小児の夜間救急に関しましても医師会員の平均年齢が上昇してきましたのでいつまでお手伝い出来るか解りません。これの解決には若い勤務医の先生方が医師会に多く入会していただき、勤務医と開業医の連携プレーがうまく出来るようになるとよくなると思います。

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

大学医局の動向

福岡の地から産婦人科の
発展・活性化をめざします九州大学婦人科学産科学教室 教授 加藤 聖子 

当教室は明治38年に開講した歴史ある教室で、初代高山教授以来数えて私が10代目になります。平成26年4月現在の医局員数は147名で、福岡県内をはじめ長崎県、大分県、宮崎県、鹿児島県、愛媛県の各関連16病院に医師を派遣しています。

九州大学病院には現在42名（男性医師23名、女性医師19名）在籍しており、産婦人科一般診療に加えて、胎児診断、胎児治療、腹腔鏡下子宮体癌根治術、子宮頸癌に対するロボット支援手術など、先進的な医療にも積極的に取り組んでいます。また、女性医師の増加に伴い、産休後、外来だけの勤務などの復帰支援制度も取り入れています。平成24年の診療実績は分娩数833例、婦人科手術総数550例（良性疾患

268例、悪性および類縁疾患手術282例）でした。良性疾患手術では内視鏡手術が増加し、腹腔鏡下手術153例、子宮鏡下手術16例でした。


研究では主に分子生物学的手法を用い癌幹細胞の特性やそれを標的とした治療法の開発、婦人科腫瘍の発生・進展機構に関与する分子の同定、絨毛性疾患などの研究を行っています。また、病理学教室に毎年大学院生を派遣し当教室出身の指導医の下で臨床検体を用いた婦人科腫瘍病理の研究を行っています。周産期分野では超音波断層法を用いて胎児神経系の発達や新しい診断法の開発、胎盤の機能に関する研究の他、胎盤組織を用いた基礎研究も開始しています。

毎年6月頃に医局旅行、8月にはビアパーティ、12月には忘年会などの医局行事で交流を深めるほか、スポーツも盛んで、大学の医局対抗バスケ、卓球、フットサル、野球、ゴルフなどにも参加しています。特に野球は久留米大学との交流戦や九州連合野球大会があり、大変盛り上がりがあります。

臨床に忙しい日々ですが、皆で力を合わせて研究、教育にも取り組み、九州の地から女性の健康を支える産婦人科の発展、活性化に貢献していきたいと思っています。

若手勤務医からのメッセージ

「泌尿器科勤務医の役割」

済生会八幡総合病院 泌尿器科 田中 慎吾 


福岡・北九州の病院を中心に1年おきの病院ローテーション、九州大学病院での3年間の勤務を経て、昨年度から済生会八幡総合病院に勤務となりました。大小さまざまな病院・大学病院での勤務を経験することができて、ひととおりの泌尿器科の知識・技術は習得できたのではないかと考えております。

さて、ご存じのように泌尿器科の仕事は、よく水道工事に例えられます。何らかの疾患により、尿路の閉塞や漏れ、尿混濁や血尿がでたら、原因を精査し治療を行います。尿路の閉塞の原因疾患としては、前立腺肥大症や尿路結石、悪性腫瘍などが主にあげられます。混濁の原因としては、尿路感染があげられます。治療の方法も、投薬で治療可能なものから、工事（手術）が必要なものまで、様々で

す。その中で、特に勤務医に求められるのは、投薬だけでは治療困難で水道工事が必要な症例や、敗血症をきたした重症患者、合併症の多い症例、抗がん剤治療など高度な管理が必要な症例などです。ESWL やステント留置、腎瘻増設や経尿道的手術といった、一人で行えるものから、腎摘や前立腺全摘、膀胱全摘＋尿路変更など数人がかり、数時間がかかりの大規模工事まで取り扱っています。時には、深夜に依頼があることもありますし、院内においても、尿道や尿管損傷で呼ばれることもあります。腎移植の尿管・膀胱吻合の手伝いもあります。こうした夜間対応や大手術は、数名の泌尿器科勤務医が務め、管理体制のととのった病院勤務医の大切な役割と考えます。開業の先生方との連携を通じて、患者の紹介・逆紹介がうまくできてゆければと思います。

現在、勤務しています八幡東区は、屈指の高齢者の住む町です。各住人の水道管も、かなり古くなっていますし、悪性疾患の患者もますます増加しています。我々水道工事屋の役割も重要になっていくのを実感しています。引き続き、24時間体制で対応してまいりますのでよろしくお願い申し上げます。

診療所から病院の先生へ

「一開業医から
勤務医の先生方へ」島村内科消化器科 島村 隆二 

開業前は大学医局の方針のもとに、数カ所の病院勤務を経験させていただき、おもに肝臓病患者の診療を担当させていただきました。平成15年に44歳で宗像市にて開業して、11年になりました。内科全般の患者さんを診るように心がけているつもりですが、新しい技術についていくのはなかなか苦労します。例えば、この11年間に肝臓病診療の進歩は凄まじく、C型肝炎に関して言えば、昨今では、インターフェロンを使わない内服薬のみの治療法で約9割の患者さんが治癒するようになったことは驚きでした。ましてや専門外の分野となると、新しい知識獲得に一層大変さを感じています。

こんな私の診療の大きな支えとなっているのは、宗像医師会病院、宗像水光会総合病院、蜂須賀病院、福岡東医療センターなどの近隣の基幹病院の存在で、特に、週末夕刻の急患入院など、いつも快く受け入れて頂いており、足を向けて寝られないくらいの感謝を感じています。朝令暮改の診療報酬改定で振り回されるのは診療所の常ですが、

病院も同様で、最近では病院の差別化を図る意図がより鮮明になっています。今年度から宗像医師会の役員となり、宗像医師会病院の運営に関する資料を目にする機会も増え、院長先生はじめ、勤務医の先生方が大変な努力をされていることを改めて知りました。感謝です。

さて、自分が勤務医だった頃と現在の違いを感じるの、何と云っても新臨床研修医制度でしょうか。その導入をきっかけに、大学医局に依らないキャリアパスを選ぶ医師も増え、それは羨ましいようでもあり、自己責任が問われて大変でもあるように思えます。また反面、特に地方では医局からの医師派遣能力の低下により、残された医師の仕事量・責任がより一層強くなるという問題も生じています。診療所も診療報酬改定を通じて、明らかに在宅医療への取り組み等に誘導されており、結果として、勤務医も開業医も多様性が求められ、実際そうなっていると実感しています。そんな中、それぞれの医師がそれぞれのやりがいを持って取り組める道を選び、それが結果として多様な病診連携が成り立ち、患者のためにもなるというのが理想ではないでしょうか。そうなれば「勤務医の疲弊」という言葉も少しは薄れていくのではないかと思います。但し、まだまだ理想論ではありますが。

ところで、勤務医時代の良い思い出としては、学会出張や有給休暇を使った旅行があります。開業しているとなかなか平日にまとまった休みが取れません。私達開業医からの無理な依頼も時には忘れて心身ともにリフレッシュする機会を持って下さい。皆様どうぞご愛ください。

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう

平成27年度

福岡県医師会認定総合医(新かかりつけ医)制度のご案内

福岡県医師会では、従来から「かかりつけ医」の普及に取り組み、平成18年には全国に先駆けて「新かかりつけ医宣言」を行い、会員が地域の一員として信頼されるかかりつけ医であるという認識のもとその活動を行ってまいりました。

また、今年2月に従来の新かかりつけ医制度に日本医師会生涯教育制度を取り入れた形で、新たに福岡県医師会認定総合医(新かかりつけ医)制度を創設いたしました。

今般の専門医制度の見直しにより、18の基本領域の専門医が決定され、新たに「総合診療専門医」が19番目に追加されることになりましたが、今後、新たな専門医制度による専門医の日常臨床現場への登場を考えると、福岡県医師会では、新たな専門医制度を見据える一方で、**地域で学校医や検診等に従事しており、総合的な診療能力を発揮している「かかりつけ医」を医師会がきちんと評価し、支えなければならないと考えました。本制度は、福岡県医師会独自の取り組みで、平成27年度の研修医から適用される「総合診療専門医」を基本診療科に加えた新たな専門医制度とは全く異なるものであります。**

日本医師会認定生涯教育制度に則り、自己研鑽を積みながら、地域において保健医療活動を行い、地域医療に貢献されている医師こそが、かかりつけ医として信頼できる医師であることを医師会が評価し、医療の質の担保を行うことで地域住民から信頼される「かかりつけ医」を確立することを目的としております。

本制度の申請資格は、まず、日医生涯教育認定証取得者としておりますので、ぜひ日本医師会生涯教育制度の単位・カリキュラムコードの取得をお願いいたします。



のかかりつけ医の努め

- 1) 健康相談、学校医、産業医、各種検診の協力などの社会的活動並びに医師会活動に積極的に取り組みます。
- 2) 保健・介護・福祉関係者との協働に努めます。
- 3) 地域の一員として地域住民の皆さんと信頼関係構築に努めます。
- 4) 患者さんには全人的に接し、プライマリーケアにも努めます。
- 5) 病院や他の診療所との連携により、継ぎ目のない医療を目指します。
- 6) 高齢者が安心して自宅で生活できる在宅医療にも取り組みます。
- 7) 上記を達成するため、自己の専門分野も含めて日常の研修に積極的に参加し、日本医師会生涯教育認定証を取得します。

(平成23年9月15日 第18回全理事会)

福岡県医師会総務課

福岡県医師会認定総合医(新かかりつけ医)制度係

TEL 092-431-4564 FAX 092-411-6858

E-MAIL fpma@fukuoka.med.or.jp

1. 資格について

- 1) 福岡県内で医療活動を行っている医師であり、福岡県医師会が行う本事業の趣旨に賛同するもの。
- 2) 福岡県医師会の「かかりつけ医の努め」を目標に日常診療に従事すること。
- 3) 福岡県医師会の「新かかりつけ医宣言」ポスターを施設内に掲示し、宣言を遵守すること。(ポスターは認定後送付致します)
- 4) 日本医師会生涯教育講座の受講を必修とし、認定証を取得していること。
- 5) 地域保健医療活動に会員は1つ以上、非会員は2つ以上従事していること。

2. 認定について

- 1) 認定期間 平成27年6月1日～3年間
- 2) 審査委員会において資格要件を審査し、承認された者に対し、認定証を交付
- 3) 審査手続き料 会員は無料、非会員は10,000円とする。
- 4) 登録料 会員は無料、非会員は25,000円とする。

3. 申請について

本会より平成26年12月1日付けの日医生涯教育認定証取得者に対してご案内を行います。申請書にご記入のうえ、同封していただき返信用封筒にて地元医師会へご提出ください。



第7回福岡県医学会総会

◇とき 平成27年2月8日(日) 10:30～

◇ところ 福岡県医師会館

・表彰 医学会特別賞、医学会奨励賞

・ポスターセッション

テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」

・シンポジウム

テーマ「地域医療に役立つ最新の医療」

シンポジスト

「脳卒中医療の可視化—J-ASPECT Study—」

飯原 弘二(九州大学大学院医学研究院脳神経外科学分野教授)

「肝癌の最新の診断と治療」

鳥村 拓司(久留米大学医学部内科学講座消化器内科部門教授)

「新しい医学教育の展開と地域医療の関わり」

安元 佐和(福岡大学医学部医学教育推進講座教授)

「神経変性疾患の病態抑止治療をめざして—球脊髄性筋萎縮症研究より—」

足立 弘明(産業医科大学医学部神経内科学講座教授)

「稀な点変異を示した薬剤耐性マイコプラズマ感染症の地域流行」

松田 健太郎(福岡県小児科医会/松田小児科医院院長)

・特別講演 テーマ「日本医師会の直面する課題」

講師:日本医師会長 横倉 義武

プログラムの詳細や参加登録受付につきましては、決まり次第、随時ホームページ(<https://www.fukuoka.med.or.jp/igakukai/>)等でお知らせいたします。

■保育コンシェルジュによる無料相談のご案内

福岡県医師会では、働く女性医師の仕事と家庭の両立を支援するために、保育士による相談窓口を開設しました。

医学部の女子学生は3割強で、女性医師も医師全体の2割とされています。医師不足解消のためにも、出産・育児を境に現場から離れる女性医師を減らすことが重要と考えております。子育てしながら仕事を続けるという選択を保育コンシェルジュと一緒に考えてみませんか。ご相談をお伺いするのは実際に子育てを経験した保育士で、相談方法は電話・メールです。

福岡県医師会女性医師保育相談窓口

◇受付電話番号 092-473-2302

◇E-mail hoiku-soudan@fukuoka.med.or.jp

◇専用HP <https://www.fukuoka.med.or.jp/hoiku/>

◇受付時間 ・電話 月・木 9:00～16:00 ・メール 随時

※お預かりした個人情報は当相談事業以外に使用いたしません。

■無料託児サービスのご案内

福岡県医師会では、館内での研修会や講演会等を開催する際、託児サービスを併設しています。

参加される医師(医師会員以外も可)の方々であれば、男女は問いません。研修会や講演会の間、会館内の別室で、本会が契約した会社のベビーシッターがお子様をお預かりします。費用は無料です。

ご利用の場合は、事前のお申込みが必要となりますので、開催日の1週間前までに本会へご連絡下さい。

【問い合わせ先】 福岡県医師会総務課 TEL 092-431-4564 FAX 092-411-6858

Email fpma@fukuoka.med.or.jp

ホームページ <https://www.fukuoka.med.or.jp/>

ともに語ろう、ともに考えよう、ともに行動しよう