

日医ニュース

2020. 2. 20 No. 1403

日本医師会
Japan Medical Association

〒113-8621 東京都文京区本駒込2-28-16
電話 03-3946-2121(代)
FAX 03-3946-6295
E-mail www.info@po.med.or.jp
http://www.med.or.jp/

毎月2回 5日・20日発行 定価 2,400円/年(郵税共)



トピックス

- 定例記者会見 3面
- 新型コロナウイルス感染症対策本部を設置 4面
- 勤務医のページ 8面

令和元年度第3回都道府県医師会長協議会

「かかりつけ医機能の定着」「オリンピックへの医療面からのサポート体制整備」等に取り組む考え示す

横倉会長



令和元年度第3回都道府県医師会長協議会が1月21日、日医会館大講堂で開催された。当日は、都道府県医師会から提出された「医師の偏在対策」「専門医制度」等に関する9つの質問・要望に対して、担当役員から回答を行った他、日医から「医師の副業・兼業と地域医療に関する日本医師会緊急調査」の結果や国の検討状況について、説明を行った。

協議会は小玉弘之常任理事の司会で開会。冒頭あいさつした横倉義武会長は、まず、新年に際して、天皇陛下が昨年自然災害で被災された方々に思いを寄せられたお言葉を述べられたことに触れ、日医としても、今後被災地で迅速な災害支援対応ができるよう、BCP(事業継続計画)、BCM(事業継続管理)の整備を始め、「防災業務計画」及び「JMAT要綱」の見直し等に適宜、取り組んでいく考えを示した。また、安倍晋三内閣総

理大臣が昨年、出生数が初めて90万人を下回った事態を「国難とも言える状況」と表したことに關しては、「昨年施行した育成基本法の理念に則り、安心して産み育てられる社会の実現を目指す、今後も必要な育成医療等を切れ目なく提供するための施策を総合的に推進していく」とした。昨年末に決定した診療報酬の改定率がプラス0.55%（そのうち働き方改革への対応分プラス0.08%）に決定したことについては、改定率決

定までの日医の活動を説明した上で、都道府県医師会の協力に対して、感謝の意を示した。

政府の全世代型社会保障検討会が取りまとめた「中間報告」については、自民党や公明党の提言よりも少し踏み込んである点に懸念を示しつつ、一定の評価をしたいとした上で、「最終報告に向け、政府・与党や厚生労働省の会議、更には記者会見などを通じて、国民の安心につながる社会保障制度が構築されるよう、引き続き日医の考

えを主張していきたい」と述べた。

更に、今年ばかりつけ医機能の定着に、より一層力を入れていく意向を表明。地域の身近なかかりつけ医を、入院機能を持つ地域密着型の有床診療所・中小病院がバックアップし、それを後方支援する特定機能病院を始めとした大病院が高度急性期や専門的な医療機能を担う体制を全国で確立できるよう、必要な検討と取り組みを行っていくとした。

最後に、今夏の東京オリンピック・パラリンピックの開催にも触れ、「東京都医師会を始め、競技会場やホストタウンを管内にもつ都道府県・市区等医師会などと密接に連携しながら、医療面からのサポート体制の準備をより一層推進していく」とするとともに、「その成果を、医療界におけるレガシーとして継承していく中で、2025年の大阪万博はもとより、今後わが国で開催される国際会議やイベント等での医療面からの確かな支援につなげていきたい」と述べ、その理解と支援を求めた。

(1) 本格稼働が迫る国家的Electronic Health Record(EHR)・Personal Health Record(PHR)の普及

EHR(国民一人ひとりの生涯にわたる健康や医療の記録を電子的に集積したもの)とPHR(個人の健診・医療・健康情報などを電子記録として本人が把握・閲覧・蓄積するための仕組み)の本格稼働時期並びに接続時に日医に求める奈良県医師会の質問には、長島公之常任理事が回答。

まず、EHRの基盤となる全国保健医療情報ネットワークとPHRについては、共に解決すべき課題が多く、2020年度の稼働は大幅に遅れることが想定されるとの見

解を示した上で、日医として各検討会や関係省庁に対し、問題解決と現実的な工程表の策定に加えて、今後の議論結果についても情報提供を求め、都道府県医師会へもその進捗状況を報告するとした。

また、全国保健医療情報ネットワークに関してはその稼働後も各地域で円滑な情報連携を行っていくためには解決すべき課題がある点とともに、全国規模のネットワーク稼働後も既存の地域医療連携ネットワーク自体は、これまでどおり運用されるものとの考えを示した。

更に、「財政負担については、国や自治体等の公的負担で運営されること原則と考えており、引き続き国に対して引き続き努力していく姿勢を示した。

(2) 厚生労働省の算出した医師偏在指標は、政策に用いるデータとして妥当であるか?

医師偏在指標の問題点を指摘する沖縄県医師会の質問には、釜淵敏常任理事が、まず、「医師偏在指標は、一定の仮定を置いて算出した『相対的』なものであり、医師の絶対的な過不足を示すものではない」と回答。「医師確保計画策定においては、あくまで参考として取り扱い、各地域の実情を加味していくことが極めて重要である」と述べ、改めて理解を求めた。

また、専攻医採用に関するシーリングについては、何らかの数字を示す必要性には理解を示す

(3) 医師の人生設計に着目した医師の偏在対策を行うべき

東京都医師会の「医師偏在問題、働き方問題の協議会(以下、地対協)」での議論、要請が極めて重要であることの証左である」とし、沖縄県における医師の流出分と将来医師数の算出について、地対協で議論することを求めた。

その上で、同常任理事は、偏在対策は全ての医師養成過程を通じて行われるべきとし、「地域医療において実践的な医師が、いかに適切に分布されるかが本来求められている偏在対策である」と強調。地域の実情を反映し得るシーリング等の提案を示した。

同常任理事はまた、「医療提供体制においてはさまざまな改革が同時進行しており、予測困難な状況の中で、医師の働き方改革を進めていくためには医師の人生設計に配慮した取り組みと、あらゆる事象のバランスを見ていく必要がある」と指摘。今後も日医として全国的、将来的な医師需給を考えた広い視点での偏在対策を進めていくとして、理解と協力を求めた。

(4) 医療介護総合確保基金の早期交付を求む

宮城県医師会が地域医療介護総合確保基金の使用率が、医療、介護ともに約6割にとどまっているのは内示が遅いことが主

新型コロナウイルス感染症 関連情報

新型コロナウイルス感染症に関する厚生労働者からの通知等、最新の情報は日医ホームページに掲載しています。ぜひ、ご利用下さい。

新型コロナウイルス関連感染症
http://www.med.or.jp/doctor/kansen/novel_corona/009082.html

(1面より)
要因であるとして、基金の早期交付を求めたことに対しては、小玉常任理事が「厚労省医政局地域医療計画課が内々示の後に再度配分額の精査を行った結果、各都道府県の取り組みにあまり差異が無いにもかかわらず、配分額で大きな差が生じていることが判明し、金額の見直しを行ったためである」と同課が弁明していることを説明。

「在宅患者訪問薬剤管理指導料(介護保険被保険者であれば居宅療養管理指導費)」における「通院困難なもの」が恣意的に拡大解釈されているため、通院中の患者にも算定可能となっている現行の扱いに対し、日医の見解を問う質問には、江澤和彦常任理事が回答。

算定に当たっては、いずれも「医師の指示があること」が要件であるもの」と説明。

「在宅患者は「在宅での療養を行っている患者であって通院が困難なもの」とされ、医師が訪問診療または往診を行っているか否かは厳密には問われていないと前置きした上で、「在宅患者訪問診療料(I)」では、「独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者」は対象となっており、本件の趣旨から対象となる患者・利用者

については同様の取り扱いとすることが適切であるとされており、厚労省に見直しを申し入れた」と述べた。

また、本件に関して、適切な対応を求めることを目的として広報を行っている日本薬剤師会に対し、更なる協力を要望していく考えを示すとともに、不適切な事案があれば日医へ情報提供するよう呼び掛けた。

また、DNR指示と救急隊の法的な責任については、法制化を含む法令上の整備に関して、日医でも関係省庁と、適宜協議を行っていく考えを示した。

最後に、同常任理事は、「消防庁の報告書や通知では、消防機関であっても、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場に参画していくことが求められている」とし、都道府県医師会に対し、管下の都市区医師会が消防機関との連携を深め、地域包括ケアシステムへの関与を働き掛けてもらうよう、協力を求めた。

(6)「有床診療所減少の歯止め対策」について

日医としては、昨年11月に厚労大臣に対して基金の柔軟な運用などを求める要望を行った他、同省医政局に基金の早期内示を含めた要望を行ったことを報告し、理解を求めた。

また、未計画の執行残が相当額に及んでいることに関しては、消費税増税分という貴重な財源が有効活用されていないことと同義である」と指摘。

「来年度は、事業区分2と4の枠が27億円分拡充され、新たに『勤務医の働き方改革の推進に関する事業』という事業区分も創設される。現場に不安や混乱をもたらさないよう、早期内示とともに、柔軟で適切な運用を改めて要求していく」と述べた。

長崎県医師会からの有床診療所減少の歯止め対策に関する質問には、平川俊夫常任理事が回答した。

同常任理事は、有床診療所減少の背景について、看護職員の雇用困難、医師の高齢化や承継問題などに加え、経済的な厳しさがあり、そのことは「医療経済実態調査」や「2019年有床診療所の現状調査」からも明らかであると説明。

令和2年度診療報酬改定に向けた中医師協の議論の中でも、日医は有床診療所が病院と同様に地域医療を支える受け皿として機能していることを強調するとともに、入院医療に係る評価の引き上げを検討すべきと指摘。1月15日に取りまとめられた「令和2年度診療報酬

改定に係るこれまでの議論の整理(現時点の骨子)」では、地域包括ケアシステムの推進のための取り組みの評価の一つとして、「有床診療所が地域において担う機能等を更に推進する観点から、有床診療所入院基本料の加算について要件及び評価を見直す」ことなどが明記されたことを報告し、「究極のからりつけ医である有床診療所がその機能を十分に発揮できるように、今後これら

の点を主張していききたい」とした。

(7) 専門医制度と専門医機構の在り方について

現状の専門医制度と日本専門医機構に対する日医の考えを問う京都府医師会からの質問には、羽鳥裕常任理事が回答した。

同常任理事は、現行の専門医制度が2018年度から開始されるま

た、対象患者は「在宅の療養を行っている患者であって通院が困難なもの」とされ、医師が訪問診療または往診を行っているか否かは厳密には問われていないと前置きした上で、「在宅患者訪問診療料(I)」では、「独歩で家族・介助者等の助けを借りずに通院ができる者」は対象となっており、本件の趣旨から対象となる患者・利用者

については同様の取り扱いとすることが適切であるとされており、厚労省に見直しを申し入れた」と述べた。

また、本件に関して、適切な対応を求めることを目的として広報を行っている日本薬剤師会に対し、更なる協力を要望していく考えを示すとともに、不適切な事案があれば日医へ情報提供するよう呼び掛けた。

また、DNR指示と救急隊の法的な責任については、法制化を含む法令上の整備に関して、日医でも関係省庁と、適宜協議を行っていく考えを示した。

最後に、同常任理事は、「消防庁の報告書や通知では、消防機関であっても、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場に参画していくことが求められている」とし、都道府県医師会に対し、管下の都市区医師会が消防機関との連携を深め、地域包括ケアシステムへの関与を働き掛けてもらうよう、協力を求めた。

今村聡副会長は、医師の副業・兼業に何らかのルールを設けるに当たって医師の意見を聞くよう、社会保障審議会医療部会で厚労省に要請した結果、1月10日の労働政策審議会労働条件分科会で日医の意見を述べる機会を得たことを報告(詳細は本紙第1402号参照)。今後も、一般の労働者と同じような副業・兼業への対応を医師の働き方に単純に当てはめることのないよう働き掛けを行っていくとした。

(8) 救急隊要請時におけるDNR指示書等への対応について

兵庫県医師会からは、心肺蘇生を行わないこと(以下、DNR)の事前指示書に対するかかりつけ医、地域医師会の関与のあり方や法的な責任について、日医の考えを問う質問が出された。

長島常任理事は、DNRの事前指示書への対応方針を消防本部が定めるに当たっては、都市区医師会も参画する地域メディカルコントロール(MC)協議会において、地域の在宅医療や介護関係者、そして警察の参画も得て、議論していくことが重要になると指摘するとともに、地域での事業や知見の集積を踏まえた標準的な対応方針を策定することになると説明。「日医としても、各

地域での事例も踏まえながら、患者が尊厳をもって最善の医療を受けられる体制づくりを目指して、消防庁だけでなく、

厚労省などの関係省庁と共に、ガイドラインの策定を検討していきたい」とした。

また、DNR指示と救急隊の法的な責任については、法制化を含む法令上の整備に関して、日医でも関係省庁と、適宜協議を行っていく考えを示した。

最後に、同常任理事は、「消防庁の報告書や通知では、消防機関であっても、地域包括ケアシステムやACPに関する議論の場に参画していくことが求められている」とし、都道府県医師会に対し、管下の都市区医師会が消防機関との連携を深め、地域包括ケアシステムへの関与を働き掛けてもらうよう、協力を求めた。

今村聡副会長は、医師の副業・兼業に何らかのルールを設けるに当たって医師の意見を聞くよう、社会保障審議会医療部会で厚労省に要請した結果、1月10日の労働政策審議会労働条件分科会で日医の意見を述べる機会を得たことを報告(詳細は本紙第1402号参照)。今後も、一般の労働者と同じような副業・兼業への対応を医師の働き方に単純に当てはめることのないよう働き掛けを行っていくとした。

論ができたと思う」として、他、医師の働き方については、患者の医療への関心からという視点から議論することを目的として、労働法制の専門家を交えた新たな委員会を会内に設置し、年度内には意見をとりまとめる考えを明らかにした。

(5) 地域包括ケアでの薬剤師による訪問服薬指導について

山口県医師会からの

質問には、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

(9) 医療資源不足地域の緊急対応と将来の医療について

埼玉県医師会、医療資源不足地域の緊急対応として、他地域にある医療資源の活用のための交通手段などの検討を行うべきと提案するとともに、医師数と関連した将来の医療についての日医の考えを質した。

釜淵常任理事は、今回の産科・小児科の医師確保計画について、他の地域からの医師派遣のみで医師の偏在解消を目指すことは適当でなく、医療圏を越えた地域間の連携

や再編統合を含めた医療機関の集約化等の検討も医師確保計画策定ガイドラインに掲載されていることを紹介。埼玉県におけるドクターカー、ドクターヘリの活用や隣接県との連携についても大変参考になるとした。

医師数と関連した将来の医療に関しては、これまでの医学部定員の増員分を一旦リセットし、原則として必要な地域枠は恒久定員の中で対応すべきとの考えを明示。地域枠の確保については、各都道府県医師会が主導的な役割を果たすことが重要として、引き続きの協力を求めた。

今村聡副会長は、医師の副業・兼業に何らかのルールを設けるに当たって医師の意見を聞くよう、社会保障審議会医療部会で厚労省に要請した結果、1月10日の労働政策審議会労働条件分科会で日医の意見を述べる機会を得たことを報告(詳細は本紙第1402号参照)。今後も、一般の労働者と同じような副業・兼業への対応を医師の働き方に単純に当てはめることのないよう働き掛けを行っていくとした。

論ができたと思う」として、他、医師の働き方については、患者の医療への関心からという視点から議論することを目的として、労働法制の専門家を交えた新たな委員会を会内に設置し、年度内には意見をとりまとめる考えを明らかにした。

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

(10) 医師の働き方改革における副業・兼業について他、国の検討状況について

松本吉郎常任理事は、全国の病院並びに都道府県医師会を対象として緊急に実施した「医師の副業・兼業と地域医療に関する日本医師会緊急調査」の結果の概要を報告(関連面)。

協議会の最後にあいさつした横倉会長は、「人口構成が大きく変化し、人々の考えも多様化する中で、本日は地域医療提供体制を今後どのようにしていくべきか、良い議論ができたと思う」として、他、医師の働き方については、患者の医療への関心からという視点から議論することを目的として、労働法制の専門家を交えた新たな委員会を会内に設置し、年度内には意見をとりまとめる考えを明らかにした。

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

同常任理事は、

日 医 定例記者会見

1月29日

「医師の副業・兼業と地域医療に関する日本医師会緊急調査」の結果を公表



日本医師会緊急調査の結果を概説した。

同調査は、医療機関の副業・兼業の現状を把握するとともに、労働時間を通算された場合の地域医療と医療機関経営への影響を検討するために実施したものである。対象は、(1)医療機関調査(施設数:8343)と(2)都道府県医師会調査(依頼数:47)に分けて行われ、回答率はそれぞれ、44.5%、100%であった。

また、いわゆるC水準に相当する施設である医療機関(大学病院、大学附属病院)を抽出・集計した分析結果では、医師の副業・兼業については、(1)「病院長(理事長・学長を含む)が許可した場合のみ認めている」(74.5%)、(2)「特段の規定はなく、各医師の自由意思に任せている」(5.5%)と、副業・兼業が当たり前の前ではあるが、施設が派遣機能を担っているため、許可の下に行われている割合が多い結果となった。

「研鑽のために副業・兼業することは、医療の質の向上にもつながる」「副業・兼業によって、医療機関での事務負担が増加する懸念がある」「割増賃金の算出は極めて困難」「健康確保は、勤務時間の把握が目的化しないような実効性ある仕組みが必要」「予見を持って対応する必要がある、混乱が起るからからの回復は困難」等の問題が明らかになったと指摘。医師は、多様性を持った働き方をしており、一般の労働者と同じような副業・兼業への対応を医師の働き方へ単純に当てはめることによって混乱が生ずることを懸念している。

「研鑽のために副業・兼業することは、医療の質の向上にもつながる」「副業・兼業によって、医療機関での事務負担が増加する懸念がある」「割増賃金の算出は極めて困難」「健康確保は、勤務時間の把握が目的化しないような実効性ある仕組みが必要」「予見を持って対応する必要がある、混乱が起るからからの回復は困難」等の問題が明らかになったと指摘。医師は、多様性を持った働き方をしており、一般の労働者と同じような副業・兼業への対応を医師の働き方へ単純に当てはめることによって混乱が生ずることを懸念している。

また、同常任理事は、四病院団体協議会とは医師の副業・兼業の扱いについて、制度として自己申告による対応が適当であるという考え方で一致していることを説明した。

他、医師の副業・兼業の問題に関しては、労働基準法41条(労働時間等に関する規定の適用除外)や同法41条の2(高度プロフェッショナル制度)の存在も考慮しながら議論する必要があると指摘した。

ど患者の生活習慣や合併症を確認し、他の動脈硬化性疾患のリスクの有無に応じて慎重な判断が求められるとするとともに、一般的にはスタチンが第一選択薬となるが、高齢者は複数の疾患に罹患していることも多く、それぞれの併存疾患に対して投与された薬剤同士で薬物相互作用が起こりやすいことから、それに起因する副作用の発現を懸念。参考資料として、日本動脈硬化化学会の「動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド2018年版」を基に作成した、「高齢者脂質異常症の治療において注意を要する薬物と推奨される用法」を掲載していることを紹介した。

同常任理事は最後に、本手引きを多くのかかりつけ医が患者の服薬管理を行う際の参考資料として広く活用することで、多剤併用による副作用の発現リスクを減らし、より質の高い医療提供につながることに期待感を示すとともに、次年度は、「高血圧症」についても同様の手引きを作成する意向を示した。

※なお、本手引きは、日医ホームページ(http://www.med.or.jp/doctor/sien/sien_008610.html)からダウンロードが可能となっているので、ぜひ活用願いたい。

『超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き』4. 脂質異常症』を作成



『超高齢社会におけるかかりつけ医のための適正処方の手引き』については、日本老年医学会の協力の下、2017年9月に総論編「1. 安全な薬物療法」、2018年4月に「2. 認知症」、2019年5月に「3. 糖尿病」を発行しているが、今般「4. 脂質異常症」を作成したことから、江澤和彦常任理事が、その内容を説明した。

その上で、高齢者の脂質異常症の特徴として、(1)成人に比べ動脈硬化性疾患の発症リスクが高い、(2)脳血管障害、冠動脈疾患を発症した後、予後不良で、要介護状態となるリスクも高い——ことを挙げ、「動脈硬化性疾患の一次予防、二次予防に向けて適切に管理することが極めて重要になっている」と指摘。その治療法は、非高齢者の脂質異常症と同様に食事・運動療法を基本として、患者の身体状態を十分に把握した上での実施が求められるとしている。

加えて、「脂質異常症は痛みやかゆみなどの自覚症状がないために、患者が積極的に治療に取り組まない場合もあり、進行を防ぐためには適切な治療を続けることの重要性を患者に伝え、治療の意義を理解してもらう必要がある。そのため、今回の脂質異常症編では、「脂質管理目標値」として、リスク区分別の目標値の考え方を示すとともに、脂質異常症のスクリーニングのための「冠動脈疾患予防から見たLDLコレステロール管理目標設定のためのフローチャート」の他、専門の医師との連携が必要な例示等を掲載している」と述べた。

更に、薬物療法を行う場合には、喫煙や食事な

用願いたい。

用願いたい。

用願いたい。

両調査共に「宿日直体制の維持困難」が最多

医療機関調査では、①「医療機関での勤務形態(派遣・受け入れ)」の項目では、「専ら医師を受け入れている病院である」との回答が83.3%に上る②「勤務医師の副業・兼業(複数医療機関に勤務)に関する取扱い」の項目では、「病院長が許可した場合のみ認めている」(48.9%)、「特段の規定はなく、各医師の自由意志に任せている」(30.8%)であり、

「宿日直体制が維持困難」(79.8%)、「派遣医師の引き上げ」(62.9%)、「病院の経営が悪化する」(52.9%)、「病院勤務医の減少につながる」(41.5%)の順に多かった。

また、いわゆるC水準に相当する施設である医療機関(大学病院、大学附属病院)を抽出・集計した分析結果では、医師の副業・兼業については、(1)「病院長(理事長・学長を含む)が許可した場合のみ認めている」(74.5%)、(2)「特段の規定はなく、各医師の自由意思に任せている」(5.5%)と、副業・兼業が当たり前の前ではあるが、施設が派遣機能を担っているため、許可の下に行われている割合が多い結果となった。

都道府県医師会調査では、「複数医療機関に勤務する医師の労働時間を通算すること」について、「反対」(31.9%)、「どちらかといえば反対」(34%)となった他、通算された場合の不安として、「宿日直体制が維持困難」(97.9%)、「派遣医師の引き上げ」(89.4%)、「病院の経営が悪化する」(78.7%)、「救急医療からの撤退」(74.5%)、「外来の縮小」(70.2%)、「へき地医療からの撤退」(66%)となっており、(1)の結果よりも「へき地医療からの撤退」への懸念が強い結果となった。

調査結果を踏まえて同常任理事は、「制度を変えた場合の影響が多岐にわたっており、予測が困難なため、何らかのルールが適用された場合、何が起こるか分からない」と指摘。医師は、多様性を持った働き方をしており、一般の労働者と同じような副業・兼業への対応を医師の働き方へ単純に当てはめることによって混乱が生ずることを懸念している。

また、同常任理事は、四病院団体協議会とは医師の副業・兼業の扱いについて、制度として自己申告による対応が適当であるという考え方で一致していることを説明した。

他、医師の副業・兼業の問題に関しては、労働基準法41条(労働時間等に関する規定の適用除外)や同法41条の2(高度プロフェッショナル制度)の存在も考慮しながら議論する必要があると指摘した。

ど患者の生活習慣や合併症を確認し、他の動脈硬化性疾患のリスクの有無に応じて慎重な判断が求められるとするとともに、一般的にはスタチンが第一選択薬となるが、高齢者は複数の疾患に罹患していることも多く、それぞれの併存疾患に対して投与された薬剤同士で薬物相互作用が起こりやすいことから、それに起因する副作用の発現を懸念。参考資料として、日本動脈硬化化学会の「動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド2018年版」を基に作成した、「高齢者脂質異常症の治療において注意を要する薬物と推奨される用法」を掲載していることを紹介した。

同常任理事は最後に、本手引きを多くのかかりつけ医が患者の服薬管理を行う際の参考資料として広く活用することで、多剤併用による副作用の発現リスクを減らし、より質の高い医療提供につながることに期待感を示すとともに、次年度は、「高血圧症」についても同様の手引きを作成する意向を示した。

※なお、本手引きは、日医ホームページ(http://www.med.or.jp/doctor/sien/sien_008610.html)からダウンロードが可能となっているので、ぜひ活用願いたい。

医療機関調査では、①「医療機関での勤務形態(派遣・受け入れ)」の項目では、「専ら医師を受け入れている病院である」との回答が83.3%に上る②「勤務医師の副業・兼業(複数医療機関に勤務)に関する取扱い」の項目では、「病院長が許可した場合のみ認めている」(48.9%)、「特段の規定はなく、各医師の自由意志に任せている」(30.8%)であり、

「宿日直体制が維持困難」(79.8%)、「派遣医師の引き上げ」(62.9%)、「病院の経営が悪化する」(52.9%)、「病院勤務医の減少につながる」(41.5%)の順に多かった。

また、いわゆるC水準に相当する施設である医療機関(大学病院、大学附属病院)を抽出・集計した分析結果では、医師の副業・兼業については、(1)「病院長(理事長・学長を含む)が許可した場合のみ認めている」(74.5%)、(2)「特段の規定はなく、各医師の自由意思に任せている」(5.5%)と、副業・兼業が当たり前の前ではあるが、施設が派遣機能を担っているため、許可の下に行われている割合が多い結果となった。

都道府県医師会調査では、「複数医療機関に勤務する医師の労働時間を通算すること」について、「反対」(31.9%)、「どちらかといえば反対」(34%)となった他、通算された場合の不安として、「宿日直体制が維持困難」(97.9%)、「派遣医師の引き上げ」(89.4%)、「病院の経営が悪化する」(78.7%)、「救急医療からの撤退」(74.5%)、「外来の縮小」(70.2%)、「へき地医療からの撤退」(66%)となっており、(1)の結果よりも「へき地医療からの撤退」への懸念が強い結果となった。

調査結果を踏まえて同常任理事は、「制度を変えた場合の影響が多岐にわたっており、予測が困難なため、何らかのルールが適用された場合、何が起こるか分からない」と指摘。医師は、多様性を持った働き方をしており、一般の労働者と同じような副業・兼業への対応を医師の働き方へ単純に当てはめることによって混乱が生ずることを懸念している。

また、同常任理事は、四病院団体協議会とは医師の副業・兼業の扱いについて、制度として自己申告による対応が適当であるという考え方で一致していることを説明した。

他、医師の副業・兼業の問題に関しては、労働基準法41条(労働時間等に関する規定の適用除外)や同法41条の2(高度プロフェッショナル制度)の存在も考慮しながら議論する必要があると指摘した。

ど患者の生活習慣や合併症を確認し、他の動脈硬化性疾患のリスクの有無に応じて慎重な判断が求められるとするとともに、一般的にはスタチンが第一選択薬となるが、高齢者は複数の疾患に罹患していることも多く、それぞれの併存疾患に対して投与された薬剤同士で薬物相互作用が起こりやすいことから、それに起因する副作用の発現を懸念。参考資料として、日本動脈硬化化学会の「動脈硬化性疾患予防のための脂質異常症診療ガイド2018年版」を基に作成した、「高齢者脂質異常症の治療において注意を要する薬物と推奨される用法」を掲載していることを紹介した。

同常任理事は最後に、本手引きを多くのかかりつけ医が患者の服薬管理を行う際の参考資料として広く活用することで、多剤併用による副作用の発現リスクを減らし、より質の高い医療提供につながることに期待感を示すとともに、次年度は、「高血圧症」についても同様の手引きを作成する意向を示した。

※なお、本手引きは、日医ホームページ(http://www.med.or.jp/doctor/sien/sien_008610.html)からダウンロードが可能となっているので、ぜひ活用願いたい。

用願いたい。



日 医

新型コロナウイルス感染症

対策本部を設置



日医では、新型コロナウイルス感染症が世界各地に拡大していることを受けて、会内に横倉義武会長を本部長とする「新型コロナウイルス感染症対策本部」を設置することを決定。1月28日には、その第1回目の会議を開催した。

横倉義武会長は、「感染者が世界的な規模で広がりを見せる中で、日医の役員間で情報共有を図ることも、都道府県医師会・郡市区等医師会に対して情報提供を行い、万が一の事態に備えた国内の医療提供体制をしっかりと整えていくことが重要と考へ、対策本部を設置することにした」と今回の対策本部設置の意図を説明した。

その後は、釜淵敏常任理事が、資料を基に(1)これまでの中国及びわが国での対応、(2)当日、政府が新型コロナウイルス感染症を「指定感染症(二類感染症相当)」に指定する閣議決定をしたことなどを説明。今後とも国と連携を図りながら、都道府県・郡市区等医師会を通じて、会員や

員間で情報共有を図ることも、都道府県医師会・郡市区等医師会に対して情報提供を行い、万が一の事態に備えた国内の医療提供体制をしっかりと整えていくことが重要と考へ、対策本部を設置することにした」と今回の対策本部設置の意図を説明した。

その後は、釜淵敏常任理事が、資料を基に(1)これまでの中国及びわが国での対応、(2)当日、政府が新型コロナウイルス感染症を「指定感染症(二類感染症相当)」に指定する閣議決定をしたことなどを説明。今後とも国と連携を図りながら、都道府県・郡市区等医師会を通じて、会員や

患者さんへのお願い

発熱やせき・息切れがあり、14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行地域から帰国したか、または新型コロナウイルス感染症の患者さんと濃厚な接触があった方は、必ず事前に最寄りの保健所あるいは医療機関に電話で相談し、指示を受けていただきますよう、よろしくお願いいたします。

公益社団法人 日本医師会
R2.1.29

院内入口掲示用

患者さんへのお願い

発熱やせき・息切れなどの症状のある方は、マスクの着用をお願いします。

14日以内に新型コロナウイルス感染症の流行地域(中国湖北省武漢市など)への渡航歴・滞在歴のある方、または新型コロナウイルス感染症の患者さんと濃厚な接触があった方は、受付にその旨お申し出ください。

公益社団法人 日本医師会
R2.1.29

院内掲示用

台風19号及び21号被害に対して 1億円を超える支援金が集まる

日医では、昨年発生した台風19号及び21号により被災した医療機関並びに郡市区医師会等を支援することを目的として、全国の医師会及び会員に対し支援金を募集していたが、都道府県医師会29件、郡市区医師会59件、その他200件から寄せられた支援金の総額が1億7102万9455円(1月21日現在)となったことを令和元年度第10回理事会(1月21日開催)に報告した。

横倉義武会長は、「急な依頼をさせて頂いたにもかかわらず、多額の支援を頂き、改めて感謝申し上げます。この貴重な浄財は国民の皆さんが安心して医療が受けられるよう、被災した地域の医療の再生に使わせて頂く」として、感謝の意を示した。

また、支援金は被害のあった1都16県に対して、被害状況に応じた額を1月31日付で既に配賦している。

掲示用の資料を作成

また、日医では、医療機関内で同感染症を拡大させないことが今後、重要になることを踏まえ、医療機関に掲示してもらうことを目的とした資料を作成。ダウンロードして活用してもらうべく、1月29日、日医のホームページに掲載した(右記参照)。

資料は、院内掲示用、院内入口掲示用の2種類(いずれも中国語によるものも掲載)となっている。

院内掲示用では、症状がある人にはマスクの着用を、14日以内に同感染症の流行地域への渡航歴・滞在歴のある人、または新型コロナウイルス感染症の患者と濃厚な接触があった人には、医療機関の受付にその旨を申し出ることをお願いする内容となっている。

一方、院内入口掲示用は、必ず事前に最寄りの保健所等に電話で相談してから受診することを求める内容になっている。

更に、2月7・9日には、急遽、朝日新聞、読売新聞、日経新聞全国版のそれぞれ朝刊に、別掲の意見広告を掲載。その中では、国と協力して感染拡大の防止に努める考えを示すとともに、感染の疑いがある場合には受診前に最寄りの保健所等の相談窓口につながることを求めた他、感染症予防策を示して注意を呼び掛けた。

新型コロナウイルス感染症の感染が疑われたら、まず、お近くの保健所等の相談窓口にお電話を。

感染を広げないためにも、ご協力をお願いいたします。

- 帰宅時には手洗い(指の間、手首まで)、うがいを徹底しましょう。※アルコール消毒剤も有効です。
- 十分な栄養、休養を取りましょう。
- 新型コロナウイルス感染症に関する情報は、厚生労働省など公的機関から出される情報をチェックしましょう。

感染予防にも努めましょう



今後も国と協力して感染拡大の防止に努めて参ります。 **日本医師会** Japan Medical Association <http://www.med.or.jp>

日本医師会
人事課 03-3942-6493 総務課 03-3942-6481 / 03-3942-6477 施設課 03-3942-7027 経理課 03-3942-6486 広報課 03-3942-6139 編集企画室 03-3942-6488 日本医学会 03-3942-6140 医学図書館 03-3942-6482 電子認証センター 03-3942-7050
医療保険課 03-3942-6490 介護保険課 03-3942-6491 年金・税制課 03-3942-6487 生涯教育課 03-3942-6139 編集企画室 03-3942-6488 日本医学会 03-3942-6140 医学図書館 03-3942-6482 電子認証センター 03-3942-7050

南から北から

岩手県盛岡市医師会報 No.661より
ストラップ
尾形 文智



ストラップとは、一般的には「何かをつり下げられるひも」のことを指し、「ギターストラップ」などと決ってメジャーな単語ではなかった。一躍有名になったのは携帯電話（ガラケー）の普及によるのは周知のとおり。

当初、比較的重量があり高価であったガラケー。その落下・破損防止を目的に美理性の面から使われ始め、ガラケーの爆発的な普及に伴い、そのファッション的工夫も相まって瞬く間に広まった。そのファッション性や手頃な価格であることから、お土産やノベルティグッズとしての人気も後押しした。

近年、スマートフォン（スマホ）がモバイルフォン市場を席巻するようになり、ストラップもその運命を共にして急速に市場がしぼんでいるようだ。観光地の土産売り場などでもめっきり見掛けない。「スマホ用ストラップ」もあるようだが、何故か大衆には支持されていない。

の乗り換えと機種変更を機に使わなくなっている。先日片付けをしていたら、偶然そのストラップを見つけた。改めて周りを眺めると、ほとんどストラップを使っている人がいないことに気付く。使っているのはまさに実用性を重視したネックストラップのタイプがほとんど。

さて、僕はと言えば、いまだにスマホは持たずガラケーユーザーだ。それをことさらに自慢するわけではないが、皆が使わなくなった今、懐かしさも相まって再度ストラップを使い始めた。街中や電車の中などは、奇異に見られる視線を感じないではないが、それこそ歳ではさほど恥ずかしくもない。

ところが、ある時（確か2000年頃）、ストラップの専門ショップに何気なく立ち寄った際、目に留まった品物があり、衝動買いをして以後10年ほど愛用した。その当時乗っていた愛車（Chevrolet Astro）のミニチュアであった。とても気に入っていたが、車も気が入っていたが、車

私のこれまでの人生で、大きな転機の一つに産があるが、子どもからは次々と、予想もできないような方向から刺激をもらっている。落語を始めた和の文化の魅力にはまったのも、現在中1になった次男の興味

長野県松本市医師会報 第608号より
落語とついで楽しみ
唐木 千穂



ものを食べよう、何が食べたい？ 用意しておくよ」と励ますと、「漬物3種類」と即答した時の目の輝きを今も思い出しては笑ってしまう。それにしても、親の嗜好とは無関係にあちこちに向いていく子どもの興味は面白い。飲み物と言えば専らコーヒーと炭酸水という両親に、緑茶が飲みたい、と言いつつ出たのも5歳の頃。人の好みというのは本当に不思議なものだ。

そんな次男の連射してくる刺激を受けて、気付けば私の興味も和の文化に向くようになった。3年あまり前から津軽三味線を習い始めた。山城を中心とする古城めぐりは、運動を兼ねた楽しみ。家族でどこかへ出掛けよう、という時、ここ数年ほとんどが古城絡みの土地が目的地となっている。そして落語。「空前の落語ブーム」「平成落語黄金時代」などとも言われるこの頃、ブームに乗ったつもりはなく、「イケメン落語家」なる現在の人気落語家さんが好きということも無いのだが、私は今落語にはまっている。特に古典落語の、古典でありながらも枕からの入り方や、ところどころに散りばめられた噺家さんごとの異なる独特な演出、登場人物の個性の出し方のちょっとした違いなど、同じ

神奈川県横浜市医師会報 No.916より
診察とチューインガム
山路 修身



頃の語りは格別だ。そんな国宝級の師匠方の全盛期の語りは今も聴くことができるのは、今の時代ならではの幸せだ。落語を楽しむ生活を続けるうち、そういう脂の乗った人達の脂の乗った落語だけではない、年輪を重ねた巨匠達の習熟した名演、危なっかしく初々しい若手の落語、そういう落語の持つ別魅力も分かるようになるのだろうか。そう思うとそれがまた楽しい。

（一部省略）

国民向け動画

「なな色健康家族」

ぜひ、ご活用下さい



動画のダウンロード方法

「国民向け動画『なな色健康家族』」のデータは、日医のホームページのメンバーズルームの中の「医師会活動について」にある「会員のみなさまへ」のコーナーに掲載されています。動画は4編ありますので、ダウンロードの上、病院、診療所他、各種医療機関内に設置されたモニターテレビ及び医師会によるセミナー等でご活用下さい。

ただし、**使用期限は2021年1月7日まで**となっており、期限を超えて使用されていることが判明した場合や、上記にお示しした目的以外でコピーまたは公開・配布・販売した場合は著作権法違反となり、罰せられることがありますので、ご注意願います。

メンバーズルーム「国民向け動画『なな色健康家族』」
<http://www.med.or.jp/japanese/members/info/nanairo.html>



子ども予防接種週間を実施

3月1日(日)～7日(土)

日医は、このほど、「子ども予防接種週間」(主催：日医、日本小児科医学会、厚生労働省、後援：文部科学省、「健やか親子21」推進協議会)を今年度も、3月1日(日)から7日(土)までの7日間実施することを決めた。

日・日曜日や夜間等に予防接種を受けられる体制を整え、接種率の向上を図ることを目的として、平成15年度より毎年実施しているものである。

今年度も、昨年度に引き続き、種々の予防接種に関して、「保護者からの相談の受付」「通常の診療時間に予防接種を受けづらい人達が、土曜日・日曜日や夜間等に予

は4月の入園、入学に備えて、保護者を始めとした地域住民の予防接種に対する関心を高めることを目的として、平成15年度より毎年実施しているものである。

今年度も、昨年度に引き続き、種々の予防接種に関して、「保護者からの相談の受付」「通常の診療時間に予防接種を受けづらい人達が、土曜日・日曜日や夜間等に



支援と共に、ポスターの作成・配布の他、マスコミ、行政との連携の下で、ホームページ(<http://www.med.or.jp/vaccine/>)等を活用した積極的なPR活動を展開していくことになっている。

令和2年4月1日スタート!!

医療通訳サービスの申し込みはこちら

<https://mediphone.jp/forms/jma.html>

詳しくは日医ホームページメンバーズルームをご覧ください ▶ <http://www.med.or.jp/>

日医

「Sport in Lifeプロジェクト」コンソーシアムの中央幹事会へ参画

日医はこのほど、スポーツ庁からの依頼を受けて、「Sport in Lifeプロジェクト」コンソーシアムに設置される「中

央幹事会」に、医療福祉団体の一つとして参画することになる。

「中央幹事会」は今後、年4回開催することになっており、①プロジェクトの企画・運営に係る助言・指導②事業に係る進捗管理、評価分析、課題の抽出③加盟団体間の事業連携マッチング、コンサルティング④コンソーシアム加盟団体の加入可否の判断及び活動報告書の評価⑤表彰制度の設計や対象団体の選考等⑥関連団体、傘下の企業、団体に対するコンソーシアムの周知・普及やスポーツの捉え方に関する意識改革の取組——などを行う予定としている。

健康スポーツ担当の長島公之常任理事は、「中央幹事会に参画することで、国民の健康増進に少しでも寄与していきたい」としている。

ム中央幹事会へ参画することを決定した。

スポーツ庁が昨年9月に策定した「スポーツ実施率向上のための行動計画」では、2020年の東京オリンピック・パラリンピックの機運を生かし、関連団体と連携しながら、スポーツの楽しさを発信するとされている。

本プロジェクトは、その活動の一環として、地方自治体やスポーツ団体、経済団体、企業等が独自で進めるスポーツ推進の取り組みを一体化し、オリ・パラ大会のレガシーとして、新たに1000万人のスポーツ実施者を増加させることを目的として行われるものである。

コンソーシアムは、この趣旨に賛同した関係団体で構成するとされており、日医はそのコンソーシアムに設置される「中

案内



令和元年度学校保健講習会

◆主催：日本医師会
◆後援：日本学校保健会
◆日時：3月8日(日)
午前10時～午後4時50分

◆会場：日医会館大講堂
◆参加者：日医会員で学校保健に関わる医師
◆参加費：無料

◆申込方法：都道府県医師会を通じて申し込み願いたい。ただし、定員(350名)になり次第締め切りとなる。

◆主なプログラム：
・中央情勢報告(小林沙織 文部科学省初等中等教育局健康教育・食育課学校保健対策専門官)
・講演1：学校保健の今日的トピックス①「学習

指導要領について(仮) (横嶋剛スポーツ庁政策課教科調査官)
・講演2：学校保健の今日的トピックス②「眼育に關して(仮)」(小曾根基裕久留米大学医学部神経精神医学講座准教授)

◆申込方法：都道府県医師会を通じて申し込み願いたい。ただし、定員(350名)になり次第締め切りとなる。

◆主催(共催)：日本医師会、公益財団法人SBI子ども希望財団、大阪府医師会
◆後援：厚生労働省他
◆日時：4月4日(土)午後2時～5時

◆会場：大阪府医師会館2階ホール
◆参加費：無料
◆申込方法：日医ホームページ(http://www.med.or.jp/people/info_event/seminar/005925.html)から所定の申込書を入力し、必要事項を記入の上、郵送またはメール、FAXにより大阪府医師会宛てに申し込み願いたい。

子育て支援フォーラム in 大阪

若者が輝く社会を

共に考える



◆主催(共催)：日本医師会、公益財団法人SBI子ども希望財団、大阪府医師会
◆後援：厚生労働省他
◆日時：4月4日(土)午後2時～5時

◆会場：大阪府医師会館2階ホール
◆参加費：無料
◆申込方法：日医ホームページ(http://www.med.or.jp/people/info_event/seminar/005925.html)から所定の申込書を入力し、必要事項を記入の上、郵送またはメール、FAXにより大阪府医師会宛てに申し込み願いたい。

◆講習内容：月1回のペースで受講者専用のホームページに掲載されるテキスト(予定)①医療安全対策概論②Ethics to Practice論③事故防止職場環境論④医療事故事例の活用と無過失補償制度⑤医療事故の分析手法論⑥医療施設整備管理論⑦医薬品安全管理論⑧医事法学概論⑨医療現場におけるコーチング術と演習問題を中心としたLearning形式の通信制講座である。

◆受講期間：2020年4月～2021年3月
◆受講対象者：医療機関、福祉関連施設の職員及び都道府県医師会、市区医師会の事務局等で、医療の安全管理に

◆主なプログラム：
①あいさつ 横倉義武会長、茂松茂人大阪府医師会(5名程度)。利用希望の方は日医健康医療第一課宛てに事前に連絡されたい。

◆お問い合わせ先：日医健康医療第一課(03-3942-6100)(直)

2020年度 日本医師会医療安全推進者養成講座

養成講座

養成講座

◆受講料：日医会員33000円、非会員55000円(税込、当該費用にテキスト代・講習会費(旅費を除く)等を含む)
※日医会員価格は、会員本人の他、会員が管理者・開設者を務める医療機関の職員、都道府県医師会並びに市区医師会職員に適用される価格。

◆お問い合わせ先：日医健康医療第一課宛てに申し込み願いたい。

◆申し込み方法：受講希望者は、日医ホームページ内「医療安全推進者養成講座案内」(<http://www.med.or.jp/anzen/kz/entry/index.html>)にある申込フォームに必要事項を入力して申し込み願いたい。

◆締切：3月16日(月)

インフルエンザの季節がやってきた

インフルエンザが、わが地域でも流行し始めました。もし、新型インフルエンザがわが国へ渡来したら、医療関係者はもちろんのこと、地域住民にも集団接種を行うことになりそうです。言うのは簡単ですが、実際に実行するとなると考えるだけでゾッとします。



インフルエンザの歴史を調べてみました。古いところでは、紀元前412年にヒポクラテスが

20世紀以後の大流行は、1918年スペイン風邪(H1N1亜型)、1957年アジア風邪(H2N2亜型)、1968年香港かぜ(H3N2

亜型)、1977年ソ連かぜ(H1N1亜型)、2009年新型インフルエンザ(H1N1亜型)があります。

2018年5月にいわ

書籍紹介



Q&Aでわかる医療ビッグデータの法律と実務
次世代医療基盤法・匿名加工医療情報の活用
水町雅子 著

ゆる「次世代医療基盤法」が施行された。これにより個人情報保護を確保しつつ医療情報を活用することが可能になるだけでなく、病院等は医療の発展のためのデータ提供が安心して行えるようになった。

本書は、医療情報を提供側、取得側、匿名加工する側等、この法律に係る立場ごとに、やるべきことや注意点をQ&A方式で示した解説書である。

医療ビッグデータの取得方法や提供条件、患者同意の考え方、罰則の有無など、立場によって変化するタスクや責任が、図と共に分かりやすい言葉で説かれており、複雑な法制度を理解する助けとなる。

医療情報が大きな価値をもつこれからの時代に、知っておきたい法律と実務の知識が満載の1冊と言える。

定価 3300円(税込) 発行 日本法令

勤務医のページ

「働き方改革」を多様な働き方を認めるきっかけに

日本赤十字社医療センター産婦人科 中安杏奈



2019年11月2日に開催された「第7回人間を中心とした医療国際会議」にて撮影

若手医師の働き方調査

2019年11月2日、「第7回人間を中心とした医療国際会議」で若手医療国際会議にて撮影

全国的に働き方改革が推進されるようになってから、医療界にもその波が徐々に押し寄せてきた。人口減少と高齢化が進む日本では、より質が高く効率的な医療提供体制を構築していく必要があるにもかかわらず、医師の地域偏在や診療科偏在、医師の過労死、女性医師のキャリア継続など課題は多い。そんな中で「働き方改革」は、どのような役割を担っていくのだろうか。

若手医師の働き方調査 2019年11月2日、「第7回人間を中心とした医療国際会議」で若手医療国際会議にて撮影

二点目に、若手医師は医学的興味(42%)と合わせてワークライフバランス(34%)を重視して診療科を選んでいくことが改めて明らかになった。実際、ワークライフバランスについて不満があったため、診療科を変更したような例も見られた。医師数が増えている診療科では、働き方を重視している医師が多い傾向も見受けられ、診療科偏在の解消には全ての科で働き方を改善することが求められると言えよ

文化改革から始める このように、医療政策においても欠かせない「医師の働き方改革」ではあるが、その本質は単なる労働時間管理ではなく、全ての医師が自分に合ったキャリアを継続で

働きたいという世代間の意識差 文化と制度を変えていく過程において最大の課題となるのは、世代間の意識差ではないだろうか。若手医師と指導医との間で意識が異なるという

最後に 「医師の働き方改革」は、私達が今後も自由にキャリアを築きながら医

医師の立場から意見を述べる機会を頂いた。全国60カ所の赤十字病院で勤務する卒業後1〜5年目の若手医師を対象に行ったアンケート調査結果(※)を基に、若手医師の勤務地、診療科、ワークライフバランスに対する考え方について発表した。

三点目に働き方について、当直明けに帰宅できない、週休0日、時間外労働時間を過剰申請せざるを得ないといった声が複数寄せられた。過酷な働き方を迫られる現状がある一方で、若手医師は適度に休養しながら効率良く働ける環境と正当な報酬を求めている。交代勤務の導入、当直明けの勤務規制、担当医制より当直医制の導入、タスクシフト等を検討することで、必要な学習レベルを保ちながらも、勤務環境を改善することは可能ではないかと考える。

現場では長時間病院に滞在するような姿勢が賞賛される文化が根強い。もちろん、若手医師として十分なトレーニングを積むためには時間も必要だが、各医師の働き方を尊重し、オンとオフをはっきりさせて効率的に働く文化の醸成が、医師の健康を守るためにも、持続可能な医療提供体制を築くためにも、必要であると考え

また、働き方が多様化する現代では、子育てとキャリアの両立、研究と臨床の両立、他業界での活躍との両立など、フルタイムで臨床を行う以外の働き方も増えてきている。時代の変化に合わせて多様な働き方を受け入れるような懐が深い文化・制度が求められると言えよう。

院内の働き方改革はもちろん、国レベルの政策においても、次世代の医療を担っていく若手世代の意見も踏まえて、全世代が互いに歩み寄りながら議論を進めることが不可欠である。

多様な働き方に対して、寛容になる文化の醸成が医療界全体で進むことを願いつつ、今後も身の回りからできることで貢献できればと考えている。 ※中安杏奈、他、働き方に関する若手医師の意識調査、日赤医、2018.7(1):250.

勤務医のひろば

時間外労働時間を決める 無作為試験の必要性

沖縄県立中部病院院長 本竹秀光



国は、2019年4月1日から働き方改革関連法案の施行を順次開始した。その中で、時間外労働の上限について医師を含む複数の職種で現実的

多くの医師は、患者の命を助けるという使命感から時間に無頓着で診療に当たってきたことも事実である。しかし、多くの医師が過労死という最悪な事態を避け得た理由は、先輩、同僚、コメディカル、家族といった支援があったからではないだろうか。医療は、チームで

わが国の医師の時間外労働規制はエビデンスに基づくものではなく、米国のような大規模試験も考慮すべきではないだろうか。