



- p1 第8回岡山県医師会医師の勤務環境改善ワークショップ
- p2 令和5年度女性医師支援・ドクターバンク連携中国四国ブロック会議の報告
- p4 第6回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ
—ゆっくりでも良い、指導医になろう—
- p5 ここでしかみられない景色
—第42回山陽女子ロードレース大会の救護班活動報告—
- p6 シリーズ女性医師支援 倉敷中央病院での取り組み

第8回岡山県医師会医師の勤務環境改善ワークショップ

岡山赤十字病院 / 岡山県医師会女医部会 部会長 渡邊 恭子



第8回岡山県医師会医師の勤務環境改善ワークショップが、令和5年8月6日（日）に開かれました。松山正春会長のご挨拶のあと、勤務医部会は合地明部会長から 令和4年度事業報告と令和5年度事業計画が、女医部会からは、令和4年度事業報告①女医部会委員会（3回/年）、②医師の勤務環境改善ワークショップ、③ピンクリボン運動、④山陽女子ロードレース救護班、⑤地域における女性医師支援懇談会、⑥女性の健康週間県民公開講座、⑦女医部会報の発行、女性医師復職支援事業として、環境

整備事業関係者会議並びに女性医師等支援会議（2回/年）、②天晴れジョイボスアワード、女性リーダー養成ワークショップ等、また令和5年度の事業計画を報告いたしました。



佐田俊彦先生

講演は「ここがポイント!医師の働き方改革～2024年4月に向けた準備ガイド～」と題して社会保険労務士の佐田俊彦先生が、「医師の研鑽」も上司の指示があれば労働時間に該当する、当直の

「宿日直許可」、「面接指導と健康確保措置」、「勤務時間インターバル・代償休憩」、2024年4月からの「医療機関の36協定」等例を挙げて説明されました。



永井敦病院長

「川崎医科大学附属病院における医師の働き方改革について」は永井敦病院長が、医師専用の勤怠管理システム（Dr. JOY）の導入、労働時間の把握（日当直実態調査・オンコール実態調査）、労働時間短縮のための取り組み（変形労働時間制・医療関係者間コミュニケーションアプリ〈join〉の拡充・逆紹介の推進）、目指す医療（外来予約制度の徹底・地域連携・お断りのない救急医療・病院職員の well-being の徹底等、「かわ」らぬ思いこの「さき」も、次の50年を展望に「かわ」る「さき」へを目指されているとのことでした。

特別公演は「医師の働き方改革について－現状と



日本医師会
茂松茂人副会長

今後－」を日本医師会茂松茂人副会長がされました。基本理念は「医師の健康確保」「地域医療の継続性」「医療・医学の質の向上と維持」の3つでA水準：時間外・休日労働年960時間、B水準（連携B・B地域医療確保暫）地域医療体制を守るためにやむなく960時間を超える医師がいる（1,860時間以下）医療機関、C水準：集中的技能向上水準（C1/C2）1,860時間以下の手続きが必要である。

また、すべての医療機関で医師の労働時間の把握（副業・兼業、宿日直許可の取得、自己研鑽の取り扱い、36協定の締結、面接指導実施体制の整備）医師労働時間短縮計画（勤務時間インターバルの確保、代償休息）等、また医療機関勤務環境評価センターの受審状況が示されました。

令和5年度女性医師支援・ドクターバンク連携 中国四国ブロック会議の報告

岡山県医師会女医部会委員 坂口 紀子



来年開催県として挨拶をする山田斉常任理事

上記の会議が令和5年11月5日（日）11：00～13：00、ホテルグランヴィア岡山で開催されました。この会議は、各県担当者に加えて日本医師会担当役員、女性医師支援センター職員で報告協議を行う場となっています。岡山県医師会からは山田斉常任理事、岡茂理事、渡辺恭子女医部会長、吉岡敏子委員、坂口が参加しました。

今年度は香川県医師会の担当でしたが、岡山県医師会・石川前会長の時代に、「交通の利便性から会議の場所は岡山駅付近を希望する」という意見があり、以降、ほぼ岡山駅付近の会場で行われてきました（ただし昨年はハイブリッド開催で、広島県医師会が広島市で開催）。コロナ禍を過ぎて、久しぶりのリアル開催でした。

【会議内容】

- 開会挨拶 香川県医師会 久米川 啓会長
日本医師会 角田 徹副会長
(女性医師支援センター長)
- 日本医師会女性医師支援センターからの報告
日本医師会 神村 裕子常任理事
これまでの女性医師支援の施策に加えて、「働き方改革」対応として、チーム医療、復帰時の研修、柔軟な勤務体制、シニア医師の活躍拡大などを挙げられました。
- 各県医師会における取り組み報告
コロナ禍以前からの保育・育児の支援は多くの県で継続されています。ドクターバンクも各県で設置され、日本医師会のバンク事業と連携して、求人求職の紹介事業を行っているようです。成立件数は増加傾向ではあるものの、まだワクチン接種医師の求人成立を除いて、多



前左より岡茂理事、山田斉常任理事
後左より坂口紀子先生、渡邊恭子先生、吉岡敏子先生

くはありませんでした。再研修支援については、大学病院との協力体制を取っている県が多数でした。また、医学生や研修医との会も多くの県で実施されています。

4. 「広島県地域保健医療推進機構・地域医療推進センターにおける女性医師支援の取り組みについて」

センターの寺川和己部長が講演されました。平成26年から、医師のキャリア形成支援と一体的に地域の医師不足病院の医師確保を支援する目的で活動、医療情報WEBサイトとして「ふるさとドクターネット広場（医師・研修医・医学生のネットワーク）」を設けています。岡山県医療推進課の業務が想起され、行政、医療教育機関、医師会の連携、またこれら機関と医師個人とのネットワークづくりを重視している点は、いずこも同じと感じました。

5. 日医への提言・要望

岡山県医師会・岡理事より「まだ日医女性医師バンクと大学医局人事が競合するとの誤解が残っているのではないかと。日医女性医師バンクを利用するメリットを、各大学教授・人事担当者に連絡し、対象になる医局員が利用しやすいように声掛けしてもらってはいかがか」との意見がありました。育休中やシニア医師など、短時間勤務なら就業可能な医師、他県での勤務先を探している医師への勤務先紹介など、日本医師会のネットワークを活用できる場面があると思うので、この意見には同感しました。

今年もこの会議では他県の活動からヒントをいただき、当初少数の県で行われていた取り組みがブロック内に拡大している例も見聞しましたので、女性医師支援を進める有意義な会議であったと感じました。



第6回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ —ゆっくりでも良い、指導医になろう—

岡山大学病院 ダイバーシティ推進センター 藤井 智香子 時信 亜希子

2023年12月10日（日）に「第6回天晴れおかやま女性医師リーダー養成ワークショップ—ゆっくりでも良い、指導医になろう—」が開催されました。前回に引き続き、現地およびオンラインのハイブリッド開催となり、多くの方が様々な地域からご参加されました。



松田純子先生

今回の天晴れジョイボスアワード大賞は川崎医科大学病態代謝学 主任教授 松田純子先生が受賞され、「二兎を追って：小児科医と研究者、役に立つ研究と役に立たない研究」と題してご講演くださいました。松田先生は研修医時代に小児科で研鑽を積み、博士号取得後は米国にポスドク留学、基礎研究者としてのキャリアを築かれました。帰国後は基礎研究室主宰者として充実した研究生活を送られていましたが、臨床医としての視点があるからこそできる研究をするために臨床にも復帰され、現在に至る経緯をお話くださいました。小児科の臨床医としてのマインドを忘れることなく基礎研究に取り組まれ、学生や後進の指導・育成にも真摯にあたっていらっしゃる姿勢が印象的でした。



鉄永倫子先生

奨励賞は3名の先生方が受賞されました。岡山大学病院整形外科 講師 鉄永倫子先生は「置かれた場所で咲き続けるために」と題してご講演いただきました。大病院のキャリア支援制度を利用し整形外科医としてのキャリアを継続し、家族や医局のサポートを受けながら研究と教育においても業績を積みキャリアアップされた経緯をお話くださいました。現在、痛みリエゾン外来では多職種をつないで患者さんのサポートや人材育成に取り組まれています。独立行政法人国立病院機構岡山医療センター 小児科医長 古城真秀子先生は「先天代謝異常症の子ども



古城真秀子先生

たちに教えてもらったこと」と題してご講演いただきました。子どもの頃の将来の夢が保育士、栄養士で医学部に入るまでに栄養学を学ばれたご経験があり、それが現在の臨床に活かされていることを、患者さんのエピソードとともにお話くださいました。先天代謝異常がご専門ですが文系マインドも大



加藤睦子先生

切にしなご患者さんに向き合っているお姿が印象的でした。岡山赤十字病院 眼科部長 加藤睦子先生は「『のびしろしかない』はず！～ゆっくりでも良ければ指導医になれます～」と題してお話いただきました。自分の価値観を可視化するための価値観マップやキャリア形成に役立つ目標の立て方「SMARTの法則」をご紹介くださいました。また、ご自身の経験に基づく日々の有益情報やリーダーとしての指導のコツを幅広く共有いただきとても参考になりました。

今回は特別賞が設けられ、京都大学医学研究科 医学教育・国際化推進センター 教授 片岡仁美先生が受賞されました。片岡先生が岡山で取り組まれた女性医師キャリア支援や次世代育成支援など、その歩みと成果をお話くださいました。令和2年度に立ち上げた「岡山県女性医師ネットワーク会議」と「岡山県女性医師等支援会議」にも触れ、地域におけるネットワーク形成と情報共有の大切さを強調されました。キャリア形成には本人の努力と環境の両方が大切ですが、岡山県における環境整備は片岡先生のご尽力によるところが大きく改めて感謝申し上げますとともに、片岡先生が立ち上げられたプロ

ジェクトを引き継ぎ、今後も関係各所との連携体制を維持し女性医師支援に取り組む所存です。

質疑応答・フリーディスカッションでは、「若手医師・研修医・学生に接する際に心がけていること」と「しんどい時があっても続けられるように後進へのメッセージ」について、上記5名の先生方から勇気とモチベーションが高まるコメントをいただきました。最後に2023年5月に世界保健機関本部に赴任された中谷祐貴子先生よりスイス・ジュネーブからオンラインで講評を賜り、盛会のうちに終了しました。

どの先生もご自身の体験を振り返りながら非常に深く心を打つお話をしてくださり、医療人としての在り方を改めて考え、励まされました。この場をお借りして、受賞された先生方や、ご参加いただいた先生方、多



職種の方々に深謝申し上げます。女性医師が指導医を目指し、自身のキャリアを形成することを支援するという素晴らしい主旨であるこの会が今後も益々発展し、続いていくことを祈念しております。

ここでしかみられない景色 —第42回山陽女子ロードレース大会の救護班活動報告—

倉敷中央病院 腎臓内科 西川 真那

女医部会の先生方の温かい後押しのもと、2023年12月17日（日）に行われたロードレースの救護班に初めて参加させていただきました。ロードレース救護の初心者である私からみた活動を報告させていただきます。

〈救護班の役割〉

● 応急処置、搬送の必要性についてのトリアージ

ランナーは日本陸連登録競技者のみであり、足のつりなどにはご自身で対応できそうな方ばかりでした。応急処置グッズ(写真)は、本当に簡単なものしかありませんので、応急処置を超えた対応が必要な場合は救急車などでの搬送となります。ちなみに写真にもあるペットボトルの水は、飲んでもらうこともできますし、傷を洗い流す時にも使えます。

〈救護場所〉

● 救護車：10キロロードの最後尾

当日は10キロロードとハーフマラソンのレースがありました。ハーフマラソンの方が距離は長いですが、10キロの方が高校生などが無理をして参加されることも



あり、心配事が多いそうです。このため10キロの救護車での同乗となりました。ロードレース関係者のベテランの方(非医療者)と一緒に同乗し、車には応急処置グッズや飲み物、タオル、毛布、AEDなどが置いてありました。

● 医務室

救護車と同様の物品に加え、ベッドもある温かい部屋でした。

〈実際の救護者〉

リタイアランナー(救護車) 全身状態は問題なし

会場の気温は2度であり風も強く「寒空の下、どうして人は走るのだろう」という疑問がふと頭をかすめます。ですが目の前を先頭ランナーが駆け抜けていくと、自然に「がんばれー」と応援する気持ちが芽生え、「この方たちに無事に帰ってもらわなければ」と決意を新たにしました。また表彰台ではランナーの嬉しそうな顔、悔しそうな顔を見て、どの世界にも頑張っている人があるなど勇気ももらいました。これら大会の様子を写真にとろうと思いましたが「このご時世で

はもしかして国家機密!?)」と思ったため撮影は控えています。ぜひご自身の目でここでしか見られない景色をご体験いただければと思います。



大会解説者の有森裕子さん(中央左)との1枚。左から順に吉岡敏子先生、有森裕子さん、私、坂口紀子先生、清水順子先生も駆け付けてくださいました。

シリーズ
女性医師支援

病院での
取り組み

第29回

倉敷中央病院での取り組み 医師同士をつなぐ、そして医療の未来を守る

倉敷中央病院 院長 山形 専先生

2022年度の医学部入試では女性合格者の割合は約39%になるなど、若年層を中心に女性医師が増加し、当院においても女性医師数は127人(24%)となっている(2023年12月26日現在)。当院は2022年度から厚生労働省の「子育て世代の医療職支援事業実施団体」にも採択され取り組みを行う一方で、性別や世代の区別なく全ての医師のワークライフバランスの改善を目標としている。チーム制や交替勤務などを実現させていく中で、今回はご依頼のあった医師同士の連携について具体的な取り組みを報告したい。

1. 内科当直医による看取り

条件(患者が終末期でDNARであることがカルテ上に明記、主治医が死亡診断書をあらかじめ記載、ご家族の了解、病棟スタッフへの伝達)をすべて満たした内科系の入院患者については、主治医ではなく、内科の病棟当直医が死亡時の看取りを行っている。夜間や休日に主治医が呼び出される回数が減ったことに加え、テンプレートを用いることで(表1)、患者が亡くなった場合の呼び出し先が主治医なのか当直医のかがカルテ上に明記されることにつながり、病棟の看護師からも好評であった。この運用については他院からも問い合わせがあり、近隣病院にも波及した。

2. 救急担当医から入院担当医への申し送り

救急外来患者が入院になる際は、テンプレート（表2）を用いて入院担当医への申し送りを行っている。また新入院患者を一覧できるリストが共有されており、土日などの休日の病棟当直医はそのリストをもとに回診を行っている。

3. ICTツールの活用

Dr 2 GO[®]、Microsoft Teams[®]

当院が共同開発したDr 2 GO[®] は、医療者間での申し送りや情報共有を円滑に行うためのICTツールである。院外からでも電子カルテの内容を閲覧でき、申し送りをチャット形式で記載することができる。またカルテに直接アクセスすることはできないが、Teams[®] も院内外から情報共有ができるツールであり活用している。

このように医師同士の連携を行う上ではうまく申し送ることが要であると考え。一方で子育て中の医師を中心とした時短・パートタイマー勤務者の増加や、医師の働き方改革に伴う時間外労働の制限に伴い、患者から目を離している時間が増えることで若手医師の経験不足も懸念されている。医療の未来を守るためにも、アクセスしやすく効率的な方法で研鑽を継続していく必要があり、院外からも患者情報を閲覧できる仕組み作りや、他科や多職種とのカンファレンスの勤務時間内での実施、院外からも図書などの教育コンテンツにアクセスできるような調整を行っている。このような当院での取り組みは厚生労働省の「勤務環境改善に向けた好事例集」にも掲載されているため、ご参照いただければと思う。



左奥から
患者・職員サービス課 藤川 洋子
腎臓内科 西川 真那
患者・職員サービス課 平原 智己

右 院長 山形 専

〈表1〉内科当直医によるお看取り依頼時に用いるカルテ上のテンプレート

お看取り時対応

日時： 2023 / 12 / 28

説明・記載医師： 西川 真那

確認・承認医師(主治医がレジデントの場合のみ)：

主治医コールを希望する
主治医をコールする基準：

以下の医師にお看取りを依頼する(当該科の拘束医などを想定)
依頼する医師：
申し送り事項：

病棟当直医によるお看取りを依頼する
以下の項目が必須

- 終末期医療でDNARに対する同意がある
- 主治医により、ご家族()に対して「病棟当直医によるお看取り」の説明がなされ同意がある。(レジデントの場合は指導医の許可もある)
- 主治医により「病棟当直医にお看取りを依頼する」ことを病棟看護師(担当者看護師、リーダー看護師、病棟師長から1名以上)にも伝えてある
- 記載可能な範囲で死亡診断書の作成がなされ、カルテポケットに入っている

※死亡したとき、診断年月日、署名・捺印以外の部分が記載済であること
※死亡診断書とは市区町村の役所に提出するA3様式のものとは病院書式のB5様式のものをご注意
病棟当直医にお看取りを依頼する時刻
 時間外は全て ()

ご家族が詳細な説明を希望するなど病棟当直医による対応が困難である場合は、以下の医師へ連絡する
 主治医 その他医師(当該科の拘束医など)

その他・特記すべき事項

〈表2〉救急担当医から入院担当医への申し送りに用いるテンプレート

新入院から既存入院・入院主治医への申し送り

[S (situation)]: 主病態、治療内容

[B (background)]: 併存疾患・既往歴やADL
 入院時記録参照
 特記事項あり

[A (assessment)]:
 病状は安定しており、明朝までに状態変化のリスクは低い
 状態変化のリスクあり(具体的な内容と必要な対応を記載)
急変時対応:
 未定 full code LCPR DNAR

[R (recommendation)]:
明朝までに必応な対応:
 特になし
 対応が必要(具体的な内容を記載)
その他特記事項:

編集
後記

今年は、元旦早々から大変な地震が起ってしまいました。

昨年来続くウクライナやガザの戦争を見聞きするたび心が痛み、今年こそは、休戦・戦争終結の糸口が見つかり、なんとか平和な1年であってほしいと元旦をむかえていた矢先の大震災でした。耐震性の低い瓦屋根の日本家屋が、グラグラと倒れていく映像は震える思いで、津波の恐ろしさもまた再確認させられました。

さりとて、やはりニュースで見聞きするだけで、実際には特に何の行動を起こすでもなく、日々過ぎていきます。DMAT、ボランティアで災害救助に活動されている方々には頭が下がる思いです。

ここ岡山は、南海トラフからも遠く瀬戸内海を通過して、津波がくることはないだろうと、たかをくくっている人が多いかと思います。当院の開業場所は、倉敷市南部でもともとは埋め立て地です。地震で液状化をおこして建物が

傾くかも…と考えたりはしますが、ひどい被害は想定していないのが現状で、備蓄の水と簡易食料を増やしたのみです。

でも、高知や徳島の友人と話すとき、いつかは遭遇するだろうとの切迫感があり、自宅の補強や、さらには香川県に転居した友人もいます。地区の組合でも、地震想定訓練や体育館で簡易テントの組み立て実践練習も行われているそうです。

また、夏には、毎年毎年水害が日本のどこかでおこり、これもまた、大変な災害です。倉敷でも真備の大水害が起り、スタッフの実家が被災しました。

昨今の状況では、「災害大国日本」とのレッテルでも貼られそうな気がしてきます。今では、日本のどこに住んでいても、なんらかの災害にあうことを想定して日々暮していかなくてはならない時代になりました。

災害は忘れたころにやってくる、ではなく、転ばぬ先の杖で、準備万全といきたいところです。

都窪医師会 杉原いづ子